



Всеобщий охват услугами здравоохранения

Доклад Генерального директора

1. По состоянию на середину периода, отведенного для достижения к 2030 г. цели в области устойчивого развития по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), более половины людей в мире по-прежнему не полностью охвачены основными видами медицинской помощи, а четверть мирового населения сталкивается с финансовыми трудностями из-за необходимости оплачивать медицинскую помощь из собственных средств. Во многих странах замедление прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения вызывает серьезную тревогу, а положение дел с обеспечением финансовой защиты неуклонно ухудшается на протяжении двух десятилетий.

2. Данная ситуация наряду с прогрессом в достижении цели 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) обсуждалась 21 сентября 2023 г. на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, после чего 5 октября 2023 г. Генеральная Ассамблея на своей семьдесят восьмой сессии приняла новую политическую декларацию «Всеобщий охват услугами здравоохранения: расширение масштабов наших целей в области обеспечения здоровья и благополучия в мире в период после окончания пандемии COVID-19»¹. Мировые лидеры обязались удвоить усилия по достижению ВОУЗ путем переориентации систем здравоохранения и капиталовложений в охрану здоровья на концепцию первичной медико-санитарной помощи. Несмотря на усложнение задач по охране здоровья всех людей и обеспечению права на здоровье в период непростых демографических, экологических и макроэкономических тенденций многие страны в своих заявлениях демонстрировали способы, позволяющие при наличии твердой политической воли достичь прогресса на пути к ВОУЗ за счет выделения ресурсов на развитие концепции первичной медико-санитарной помощи. Для этого требуются срочные действия и капиталовложения. В политической декларации государства-члены подтвердили свою решимость к 2025 г. обеспечить охват услугами здравоохранения еще миллиарда человек и принять к 2030 г. меры по защите от финансовых рисков и ликвидации обнищания, вызванного необходимостью оплачивать медицинские расходы. Они постановили созвать в 2027 г. совещание высокого уровня

¹ Резолюция A/RES/78/4 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N23/306/86/PDF/N2330686.pdf?OpenElement>, дата обращения: 27 ноября 2023 г.).

по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, с тем чтобы рассмотреть ход выполнения этих обязательств.

ПРОГРЕСС В ОБЕСПЕЧЕНИИ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3. Согласно глобальному докладу ВОЗ о мониторинге достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения за 2023 г.¹, который был представлен ВОЗ и Всемирным банком 18 сентября 2023 г., при нынешних темпах прогресса мировое сообщество не сможет существенно продвинуться вперед в обеспечении ВОУЗ к 2030 г. (задача 3.8 в рамках целей в области устойчивого развития). В 2021 г. в общей сложности 4,5 миллиарда человек не были в полной мере охвачены основными видами медицинской помощи, а в 2019 г., за который имеются наиболее свежие данные, 2 миллиарда человек сталкивались с катастрофически высокими² или разорительными расходами на медицинскую помощь из собственных средств (то есть с финансовыми трудностями в любой форме).

4. Хотя с 2000 по 2021 г. глобальный индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ увеличился с 45 до 68 (из 100 возможных), после 2015 г. произошло замедление прогресса, при котором в большинстве стран наблюдалась стагнация или ухудшение охвата услугами. С 2000 г. произошло некоторое выравнивание расчетных значений данного индекса между странами благодаря тому, что страны с более низкими показателями добились успехов в преодолении отставания от стран с более высокими показателями. Однако после 2015 г. эта тенденция резко изменилась на свою противоположность во всех регионах, кроме Африканского региона и Региона Юго-Восточной Азии, в которых продолжалась тенденция к сокращению неравенства. Проявления неравенства сохраняются также внутри стран, в силу чего сельское и малоимущее население меньше охвачено услугами, чем в среднем по стране.

5. Оплата катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь из собственных средств ограничивает возможности домохозяйств для приобретения других товаров и услуг первой необходимости. Начиная с 2000 г. мировая численность населения, самостоятельно оплачивающего расходы на медицинскую помощь в объеме свыше 10% семейного бюджета, постоянно увеличивалась и в 2019 г. превысила 1 миллиард человек.

6. Для лиц, живущих в бедности или в состоянии, близком к бедности, любая сумма расходов на медицинскую помощь за счет собственных средств может стать причиной финансовых затруднений, даже если она составляет менее 10% бюджета их домохозяйства, поскольку такие домохозяйства имеют меньше возможностей для оплаты медицинских услуг. В 2019 г. 1,3 миллиарда человек понесли разорительные расходы на медицинскую помощь в условиях относительной бедности и

¹ Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2023 and Washington DC: World Bank; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>, дата обращения: 24 ноября 2023 г.).

² Определяются как расходы, превышающие 10% бюджета домохозяйства.

344 миллиона человек столкнулись с разорительными расходами на медицинскую помощь за счет собственных средств, оказавшись за чертой крайней бедности, составляющей 2,15 долл. США в день по паритету покупательной способности в 2017 г.

7. Внутри стран финансовые трудности затрагивали в основном беднейшие слои населения (лиц, проживающих в наименее обеспеченных домохозяйствах), в основном потому, что они чаще оплачивают разорительные расходы на медицинскую помощь из собственных средств. Катастрофически высокие расходы на медицинскую помощь были больше распространены среди домохозяйств, в которых проживают пожилые люди (в возрасте 60 лет и старше). Жители сельских районов и беднейшие слои населения реже всего охвачены всеми основными видами медицинской помощи, а также чаще сталкиваются с финансовыми трудностями.

8. Отсутствие прогресса в двух областях – расширении охвата услугами и обеспечении финансовой защиты – характерно для всех географических регионов и стран всех категорий дохода. С 2000 г. в расширении охвата основными видами медицинской помощи на глобальном уровне был достигнут ряд важных успехов, в частности, существенно увеличен охват услугами в связи с инфекционными заболеваниями, особенно в странах с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего. Вместе с тем минимальный прогресс достигнут в расширении охвата услугами в области профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и охраны здоровья матери и ребенка; с 2000 по 2015 г. показатели охвата обслуживанием в странах с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего улучшились, однако в этих же странах одновременно наблюдался наибольший рост катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь, оплачиваемых из собственных средств. Начиная с 2015 г. во всех регионах наблюдается аналогичная динамика стагнации охвата услугами и роста финансовых трудностей.

9. Несмотря на достигнутые к 2015 г. улучшения, темпы расширения охвата основными медико-санитарными услугами (показатель 3.8.1 целей в области устойчивого развития) замедлились и в 2019–2021 гг. оставались на неизменном уровне, а динамика катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь (показатель 3.8.2) в период с 2000 по 2019 г. непрерывно ухудшалась.

10. Несмотря на тревожную общемировую тенденцию к стагнации расширения ВОУЗ 30% стран (42 из 138 стран, в отношении которых с 2000 г. имеются данные по обоим показателям) добились расширения охвата услугами, сократив при этом долю населения, оплачивающего катастрофически высокие расходы на медицинскую помощь из собственных средств. Расширение охвата качественными услугами наряду с улучшением показателей финансовой защиты имеет решающее значение для достижения ВОУЗ. Опыт стран всех категорий дохода свидетельствует о возможности реализации стратегий, позволяющих эффективно сокращать финансовые трудности, особенно среди беднейших и наиболее уязвимых слоев населения, одновременно расширяя охват услугами, хотя данный сценарий пока не реализован в большинстве стран.

11. Имеющиеся данные по относительно небольшой (23) совокупности стран указывают на то, что в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) 2020–2021 гг., когда количество обследований домохозяйств уменьшилось, произошло ухудшение показателей катастрофически высоких и разорительных расходов на медицинскую помощь, оплачиваемых из собственных средств, а также частоты отказа от медицинской помощи по финансовым соображениям.

12. Макроэкономические, финансовые и медицинские последствия пандемии COVID-19 в совокупности с наблюдаемым в последнее время ростом бедности привели к ослаблению финансовой защиты во всем мире, а также к ухудшению показателей охвата услугами. Перебои в обслуживании возникли в результате совокупного воздействия факторов спроса и предложения и отвлечения значительных ресурсов системы здравоохранения на оказание услуг, связанных с COVID-19. За время пандемии COVID-19 с 2019 по 2021 г. во всем мире произошла стагнация индекса охвата услугами в рамках ВОУЗ.

13. Для преодоления опасного торможения прогресса в обеспечении ВОУЗ требуется срочное принятие решений на политическом уровне. Для того, чтобы к 2030 г. существенно улучшить показатели ВОУЗ в части охвата услугами, необходимо ускоренными темпами расширять оказание всех основных видов медицинской помощи, особенно в областях, в которых наблюдается минимальный прогресс, примером которых служит охват мероприятиями по борьбе с НИЗ и охрана материнского здоровья. Любое сокращение охвата услугами чревато быстрым увеличением бремени болезней, которое будет усугубляться многочисленными кризисами, в частности расширением ареала переносчиков трансмиссивных заболеваний в результате глобального изменения климата.

14. Для уменьшения финансовых трудностей населения необходимо привлекать государственное финансирование, снижая тем самым существенную зависимость медицинских служб от платежей, осуществляемых пациентами за собственный счет, особенно в странах с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего. Следует свести к минимуму собственные расходы на медицинскую помощь для лиц, живущих у черты бедности, и освободить от таких выплат лиц, уже живущих в условиях бедности. Устранение финансовых препятствий к получению помощи будет дополнительно способствовать росту показателей охвата услугами, финансовой защиты и состояния здоровья населения за счет сокращения числа случаев отказа от помощи.

15. Перспективно ориентированные меры политики, в частности увеличение и координация финансовых поступлений из государственных и других источников, эффективное и сбалансированное распоряжение финансированием, расширение и совершенствование кадрового потенциала здравоохранения и медико-социальной сферы, а также расширение обслуживания на уровне первичного звена наряду с развитием системы здравоохранения на основе подхода, ориентированного на оказание первичной медико-санитарной помощи на всех этапах жизненного цикла, имеют решающее значение для ускорения прогресса в достижении ВОУЗ к 2030 г. с учетом текущих экономических, геополитических и климатических вызовов.

**ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ:
СОВЕЩАНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ И ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПО
ВОПРОСУ О ВСЕОБЩЕМ ОХВАТЕ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

16. Приняв политическую декларацию Генеральной Ассамблеи о всеобщем охвате услугами здравоохранения (см. пункт 2 выше), государства-члены взяли на себя обязательство принять ключевые меры национального уровня и удвоить усилия в интересах ускорения прогресса в достижении ВОУЗ к 2030 г. В политической декларации подтверждается, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению социального, экономического и экологического аспектов устойчивого развития и реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В ней также содержится призыв повысить приоритетность здравоохранения в рамках государственных бюджетов и законотворческой деятельности наряду с более дальновидным расходованием средств в целях укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Лидеры согласились с тем, что подход, ориентированный на первичную медико-санитарную помощь, представляет собой наилучший способ обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечения устойчивости и что переориентация систем здравоохранения в этом направлении позволяет наиболее эффективным, результативным и справедливым образом выполнить обязательство по достижению ВОУЗ.

17. Государства-члены подчеркнули свое твердое намерение решать целый комплекс задач, включая наращивание государственного финансирования мер по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и развитию первичной медико-санитарной помощи и увеличение объема средств, выделяемых на образование и профессиональную подготовку, обеспечение занятости и достойных условий труда, защиту и удержание медицинских и медико-социальных работников.

18. Государства-члены также подтвердили свою приверженность обеспечению того, чтобы в рамках достижения ВОУЗ ни один человек не остался без внимания и чтобы помощь в первую очередь оказывалась самым обездоленным слоям населения. Для достижения этой цели необходимо применять подходы, направленные на продвижение принципа справедливости, и выработать меры политики, оказывающие влияние на здоровье и благополучие за счет воздействия на образ жизни, питание и трудовую деятельность людей. Для этого также требуются инклюзивные подходы к управлению в сфере здравоохранения на принципах участия общества, способствующие активному вовлечению людей, групп населения и гражданского общества в процессы принятия решений, в том числе в разработку, реализацию и оценку стратегий, программ и планов в области охраны здоровья, в интересах более эффективного реагирования на индивидуальные и коллективные медико-санитарные потребности при укреплении атмосферы доверия в рамках подхода, основанного на участии всего общества.

19. Государства-члены подчеркнули также, что необходимыми предпосылками для дальнейшей переориентации систем здравоохранения на достижение ВОУЗ на основе модели первичной медико-санитарной помощи являются четкая постановка целей и политическая поддержка, в том числе в виде законодательства, стратегических решений и финансирования практических мер, а также организации и планирования управления, вовлечения общества и обеспечения подотчетности на принципах равноправия, прав человека и социальной справедливости.

20. В политической декларации также содержится поручение о представлении докладов о ходе работы семьдесят девятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (в сентябре 2024 г.) и ее восемьдесят первой сессии (сентябрь 2026 г.) в целях подготовки совещания высокого уровня по вопросу о ВОУЗ, которое должно быть проведено в 2027 г.

21. Во исполнение рекомендаций, содержащихся в политической декларации по ВОУЗ, Правительство Казахстана, ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно организовали международную конференцию «Политика и практика в сфере первичной медико-санитарной помощи» (Астана, 23 октября 2023 г.), приуроченную к сорок пятой и пятой годовщинам принятия соответственно Алма-Атинской декларации и Астанинской декларации. Конференция подчеркнула настоятельную необходимость коллективных действий по развитию первичной медико-санитарной помощи и стала важным поводом для мирового сообщества обобщить и проанализировать фактические данные и опыт, накопленные в различных странах. Была выпущена предварительная версия глобального доклада, озаглавленного «Внедрение подхода, ориентированного на ПМСП: пособие», в котором на примерах опыта 50 стран освещаются изменения с политике, способствующие переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь, а также анализируются извлеченные уроки.

ВЫВОДЫ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

22. Секретариат продолжит содействовать государствам-членам в переориентации систем здравоохранения на концепцию первичной медико-санитарной помощи в качестве наиболее сбалансированного, эффективного, инклюзивного и результативного подхода к обеспечению ВОУЗ. Эта работа охватывает действия, направленные на развитие трех основных компонентов первичной медико-санитарной помощи¹ с акцентом на функциональные возможности первичной помощи и общественного здравоохранения; межсекторальную политику и деятельность; и расширение прав и возможностей людей и сообществ, ускоряя реализацию совместного операционного механизма ВОЗ и ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи².

¹ WHO, UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/328065>, дата обращения: 5 декабря 2023 г.).

² WHO, UNICEF. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, дата обращения: 25 ноября 2023 г.).

23. В рамках Партнерства по ВОУЗ – крупнейшей платформы ВОЗ для развития международного сотрудничества по тематике ВОУЗ и первичной медико-санитарной помощи – Секретариат оказывает более чем 120 государствам-членам гибкую и индивидуально адаптированную стратегическую и методическую поддержку в переориентации систем здравоохранения на модель первичной медико-санитарной помощи силами более 150 советников по вопросам ВОУЗ, работающих в страновых и региональных бюро Организации. Эта поддержка охватывает широкий спектр практических мероприятий, направленных на переориентацию систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь в интересах ускорения прогресса в достижении ВОУЗ и санитарно-эпидемиологической безопасности.

24. Секретариат будет и далее сотрудничать с государствами-членами и партнерами в целях устранения любых узких мест, препятствующих поступательной реализации ВОУЗ в системах здравоохранения, включая проблемы кадрового обеспечения здравоохранения и медико-социальной сферы. В рамках этого сотрудничества будут определяться приоритеты финансирования задач по защите, подготовке, трудоустройству и удержанию медицинских и медико-социальных работников, особенно в странах, которые испытывают острую нехватку кадров или сталкиваются со специфическими проблемами, в частности в малых островных развивающихся государствах. В рамках своей программы «Работа в интересах здоровья»¹ и Многостороннего партнерского целевого фонда «Работа в интересах здоровья» (учрежденного в 2018 г.)² Секретариат оказал прямую поддержку 23 государствам-членам и двум региональным экономическими группам в Африканском регионе (Сообществу по вопросам развития стран юга Африки и Западноафриканскому экономическому и валютному союзу) в разработке, мониторинге и корректировке стратегий по выделению ресурсов на цели планирования и финансового обеспечения, образования и трудоустройства, защиты и повышения производительности кадровых ресурсов. Кроме того, Секретариат продолжит взаимодействовать с государствами-членами в целях повышения качества управления и институционального потенциала в области планирования и регулирования кадровых ресурсов, в том числе для укрепления межведомственного диалога по вопросам политики для реализации межсекторальных мер, позволяющих повысить эффективность подготовки и трудоустройства медицинских и медико-социальных работников. С учетом того, что, согласно данным, полученным в 2020 г. из 189 стран, 67% медицинских и медико-социальных работников составляют женщины, Секретариат будет также содействовать определению мер политики, способствующих устранению системных проявлений неравенства, негативно

¹ План действий ВОЗ на 2022–2030 гг. «Работа в интересах здоровья» был принят Ассамблеей здравоохранения в 2022 г. в резолюции WHA75.17 (2022 г.). Резолюция также содержит призыв к государствам-членам призывать использовать, где это уместно, глобальный пакт в интересах медико-санитарных и социальных работников в качестве руководства при проведении национального обзора, действий и осуществления в целях защиты и поддержки медико-санитарных и социальных работников.

² Дополнительную информацию см. на веб-сайте Многостороннего партнерского целевого фонда «Работа в интересах здоровья» для расширения и преобразования глобальных кадровых ресурсов здравоохранения (<https://mptf.undp.org/fund/whl00#>, дата обращения: 27 ноября 2023 г.).

влияющих на состояние медицинских и медико-социальных кадров и систем здравоохранения и социального обслуживания.

25. Еще одним серьезным системным недостатком является недостаток финансирования здравоохранения. В условиях существующих во всем мире бюджетных и макроэкономических ограничений Секретариат намерен тесно взаимодействовать с государствами-членами в целях поддержания или увеличения нынешнего объема расходов на здравоохранение и другие социальные нужды, а также более эффективного расходования средств для расширения охвата услугами и повышения уровня финансовой защиты, особенно в интересах бедных, уязвимых и маргинализированных групп населения. Секретариат также намерен содействовать государствам-членам в обновлении и реализации стратегий финансирования здравоохранения, в которых приоритетное внимание уделяется концепции первичной медико-санитарной помощи, позволяющей корректировать детерминанты здоровья при участии широкого круга секторов и обеспечивать доступ к услугам в соответствии с принципом справедливости. Организация будет и далее осуществлять мониторинг и подготовку отчетности в отношении показателей ВОУЗ, касающихся охвата услугами и финансовой защиты, а также расходов из собственных средств населения и их основных причин, в интересах выработки соответствующих практических мер.

26. Секретариат активно сотрудничает с государствами-членами, международными финансовыми учреждениями, банками развития, партнерами из числа благотворительных организаций и гражданским обществом в рамках многосторонних платформ и партнерств для содействия прогрессу в достижении ВОУЗ на основе подхода, ориентированного на оказание первичной медико-санитарной помощи. Для этого задействуются такие механизмы, как Платформа для инвестиций в интересах развития здравоохранения, учрежденная ВОЗ и многосторонними банками развития 23 июня 2023 г. в целях развития первичной медико-санитарной помощи; платформа «ВОУЗ-2030» для укрепления политической приверженности и коллективных действий в интересах ВОУЗ, управление работой которой осуществляется совместно с ОЭСР и Всемирным банком; и Инициатива по ускоренному внедрению первичной медико-санитарной помощи, осуществляемая в рамках Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

27. Исполкому предлагается принять доклад к сведению и определить возможности для переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь и содействия осуществлению политической декларации по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в интересах ускорения прогресса. В качестве основы для обсуждения предлагается рассмотреть указанные ниже вопросы.

- Каким образом государства-члены могут при поддержке Секретариата ускорить прогресс в достижении ВОУЗ таким образом, чтобы охватить помощью самые обездоленные слои населения в следующих областях:

- обеспечение достаточного, справедливого, эффективного и устойчивого финансирования здравоохранения для расширения охвата качественными медицинскими услугами в рамках подхода, ориентированного на оказание первичной медико-санитарной помощи, при одновременном обеспечении финансовой защиты?
- оптимизация и наращивание национальных инвестиций в подготовку, трудоустройство и удержание медицинских и медико-социальных работников? Существуют ли особые потребности у тех или иных групп стран, например малых островных развивающихся государств, стран с массовой входящей/исходящей миграцией медицинских и медико-социальных работников и стран, переживающих комплексные чрезвычайные ситуации?

= = =