

Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения¹;

рассмотрев *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*², который получил решительную поддержку со стороны Конференции на уровне министров по финансированию систем здравоохранения: ключевой фактор всеобщего охвата медико-санитарными услугами (Берлин, ноябрь 2010 г.);

ссылаясь на резолюцию WHA58.33 по устойчивому финансированию здравоохранения, всеобщему охвату и медико-социальному страхованию;

ссылаясь на статью 25.1 Всеобщей декларации прав человека, которая гласит, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам;

признавая, что эффективные системы здравоохранения, оказывающие всесторонние медико-санитарные услуги, в том числе профилактические, имеют исключительную важность для здравоохранения, экономического развития и благосостояния, и что эти системы необходимо строить на принципах справедливого и устойчивого финансирования, как указывается в Таллиннской хартии ВОЗ 2008 г. "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния";

подчеркивая ценный вклад, который вносят справедливые и устойчивые структуры финансирования в достижение связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, а именно: Цели 4 (Сокращение детской смертности); Цели 5 (Улучшение охраны материнства);

¹ Документы A64/12 и A64/13.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Цели 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями); а также Цели 1 (Ликвидация крайней нищеты и голода);

принимая во внимание *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*¹, и резолюцию WHA62.12, в которых подчеркивается, что всеобщий охват является одним из четырех основных компонентов первичной медико-санитарной помощи и услуг и предполагает обеспечение медицинской помощи с учетом потребностей пациента, всестороннее лидерство и включение компонента здравоохранения в политику по всем направлениям;

отмечая, что структуры финансирования здравоохранения во многих странах нуждаются в дальнейшем развитии и поддержке в целях расширения доступа к необходимой медико-санитарной помощи и услугам для всех в условиях предупреждения и обеспечения защиты от катастрофических финансовых рисков;

соглашаясь с тем, что, независимо от источника финансирования выбранной системы здравоохранения, справедливая предварительная оплата и объединение средств на уровне населения, а также предотвращение в месте оказания медицинских услуг прямых выплат, которые приводят к финансовой катастрофе и обнищанию, являются базовыми принципами достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием;

принимая во внимание тот факт, что выбор соответствующей системы финансирования здравоохранения следует производить с учетом конкретного контекста каждой страны, придавая при этом важное значение регулированию и поддержанию основных функций объединения рисков, осуществления закупок и оказания базовых услуг;

отмечая, что в настоящее время целый ряд государств-членов осуществляют реформы в области финансирования здравоохранения, что может предполагать использование соответствующей комбинации государственных и частных подходов и комбинированной системы финансирования за счет компонента взносов и компонента, финансируемого за счет налогообложения;

признавая важную роль государственных законодательных и исполнительных органов, получающих поддержку гражданского общества, в дальнейшей реформе систем финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) обеспечить развитие систем финансирования здравоохранения таким образом, чтобы они позволяли избежать существенных прямых выплат в месте оказания медицинских услуг и включали соответствующий метод предварительной выплаты финансовых взносов на цели здравоохранения и услуги, а также соответствующий механизм объединения рисков среди населения во избежание катастрофических расходов на цели здравоохранения и обнищания отдельных лиц в результате обращения за необходимой медицинской помощью;

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 год. Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (2) стремиться к приемлемому по стоимости всеобщему охвату и доступу для всех граждан на основе равенства и солидарности с целью обеспечить адекватный набор медико-санитарной помощи и услуг и уровень возмещения расходов, а также всесторонние и доступные по цене профилактические услуги посредством укрепления справедливого и устойчивого составления бюджетов финансовых ресурсов;
- (3) продолжать в соответствующих случаях инвестировать средства и укреплять системы оказания медицинских услуг, особенно первичной медико-санитарной помощи и услуг, и адекватные кадровые ресурсы для здравоохранения и систем медико-санитарной информации в целях обеспечения того, чтобы все граждане имели справедливый доступ к медико-санитарной помощи и услугам;
- (4) обеспечить, чтобы внешние средства, выделяемые на конкретные медико-санитарные меры вмешательства, не приводили к ослаблению внимания, уделяемого приоритетам в области здравоохранения в данной стране, чтобы они все больше способствовали осуществлению принципов эффективности внешней помощи и чтобы они содействовали на предсказуемой основе повышению устойчивости финансирования;
- (5) планировать переход своих систем здравоохранения к системе всеобщего охвата в условиях дальнейшего обеспечения качества медицинских услуг и удовлетворения потребностей населения в целях сокращения масштабов нищеты и достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, включая Цели тысячелетия в области развития;
- (6) признавать, что при организации процесса перехода к системе всеобщего охвата каждый вариант необходимо будет разрабатывать с учетом конкретного эпидемиологического, макроэкономического, социально-культурного и политического контекста каждой страны;
- (7) пользоваться, в соответствующих случаях, существующими возможностями сотрудничества между государственными и частными провайдерами и организациями финансирования здравоохранения в условиях строгого и всестороннего руководства со стороны правительства;
- (8) содействовать повышению эффективности, транспарентности и подотчетности систем управления финансированием здравоохранения;
- (9) обеспечивать в процессе распределения общих ресурсов надлежащую сбалансированность между укреплением здоровья, профилактикой болезней, реабилитацией и оказанием медицинской помощи;
- (10) обмениваться опытом и важными уроками, извлеченными на международном уровне, в целях поощрения усилий, предпринимаемых на страновом уровне, оказания поддержки директивным органам и стимулирования процесса реформ;
- (11) создать и укрепить учрежденческий потенциал для получения фактических данных на страновом уровне и принятия эффективных и основанных на фактических данных решений в отношении разработки систем всеобщего охвата здравоохранением, включая прослеживание потоков расходов на нужды здравоохранения путем использования стандартных механизмов бухгалтерского учета;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) информировать Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о важном значении обсуждения вопроса обеспечения всеобщего охвата службами здравоохранения на предстоящей сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций;
- (2) представить доклад о принятых мерах и достигнутом прогрессе в выполнении резолюции WHA58.33, особенно в отношении справедливого и устойчивого финансирования здравоохранения и медико-социальной защиты в государствах-членах.
- (3) работать в тесном взаимодействии с другими организациями Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию, фондами, академическими кругами и организациями гражданского общества для содействия усилиям по достижению всеобщего охвата;
- (4) подготовить план действий ВОЗ по оказанию поддержки государствам-членам в реализации системы всеобщего охвата, предусмотренной резолюцией WHA62.12 и *Докладом о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*¹;
- (5) подготовить оценку численности людей, охваченных базисным страхованием здоровья, обеспечивающим доступ к базовой медико-санитарной помощи и услугам, с разбивкой этой оценки по странам и регионам ВОЗ;
- (6) оказывать, в ответ на запросы государств-членов, техническую поддержку в целях укрепления потенциала и опыта в создании систем финансирования здравоохранения, особенно справедливых схем предварительных выплат в целях достижения всеобщего охвата посредством обеспечения всесторонней медико-санитарной помощи и услуг для всех, включая усиление потенциала для прослеживания потоков средств путем использования стандартных механизмов бухгалтерского учета;
- (7) содействовать, в рамках существующих форумов, постоянному обмену опытом и извлеченными уроками в области медико-социальной защиты и всеобщего охвата;
- (8) представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и в последующем раз в три года через Исполнительный комитет доклад об осуществлении настоящей резолюции, в том числе по еще не решенным вопросам, поднятым государствами-членами в ходе Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г.
A64/VR/10

= = =

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.