



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
Сто семнадцатая сессия  
Пункт 5.1 предварительной повестки дня

ЕВ117/16  
12 декабря 2005 г.

---

## Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.

### Доклад Секретариата

1. Одиннадцатая Общая программа работы (см. Приложение) представляет собой первый шаг в процессе управления ВОЗ, ориентированного на конкретные результаты, и дает общее направление деятельности ВОЗ. В ней акцентируется внимание на действиях и обязанностях ВОЗ в качестве всемирного специализированного учреждения, занимающегося вопросами здравоохранения, и ее роли в сфере глобального здравоохранения и рассматривается взаимосвязь между многими секторами и отраслями знаний, которые оказывают воздействие на здоровье. В отличие от предыдущих изданий, данная Общая программа работы представляет собой своего рода призыв к коллективным действиям в целях укрепления здоровья в течение следующего десятилетия, оформленный в виде глобальной повестки дня в области здравоохранения.

### ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

2. Исполкому предлагается обсудить предлагаемую Одиннадцатую Общую программу работы и рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев проект Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг.<sup>1</sup>;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг., представленный ей Исполнительным комитетом в соответствии со Статьей 28(g) Устава;

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ117/16, Приложение.

принимая во внимание изменение условий международного здравоохранения и необходимость для ВОЗ и ее партнеров эффективно реагировать на эти изменения;

положительно оценивая принципы, изложенные в Общей программе работы на 2006-2015 гг., и взаимосвязь Общей программы работы со среднесрочным стратегическим планом, что отражает попытку применить более стратегический подход к работе Секретариата в области планирования, мониторинга и оценки и к работе Организации с партнерами;

1. УТВЕРЖДАЕТ Одиннадцатую Общую программу работы на 2006-2015 годы;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены определить свою роль и конкретные действия, которые им необходимо предпринять для реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения, и привлечь к этим действиям партнеров из других областей знаний;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору использовать Одиннадцатую Общую программу работы на 2006-2015 гг. в качестве основы стратегического планирования, мониторинга и оценки в течение всего ее срока действия; рассматривать и обновлять Общую программу работы на 2006-2015 гг. по мере необходимости в целях отражения в ней изменения состояния глобального здравоохранения; и представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о дальнейшей актуальности и использовании Общей программы работы на 2006-2015 годы.

**Работать сообща ради более здорового будущего**

**Одиннадцатая Общая программа работы ВОЗ  
на 2006-2015 гг.**

## Содержание

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА Д-РА ЛИ ЧОН-ВУКА .....</b>	<b>3</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ЗДОРОВЬЕ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНЫХ ПЕРЕМЕН .....</b>	<b>5</b>
<i>Здоровье: определяющая характеристика XXI века.....</i>	5
<i>Субъекты здравоохранения: мир перемен .....</i>	6
<i>Нынешняя ситуация в области здравоохранения .....</i>	8
<i>Международные декларации и соглашения .....</i>	12
<b>ЗАДАЧИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СОКРАЩЕНИЕ РАЗРЫВОВ 14</b>	<b>14</b>
<i>Разрывы в социальной справедливости.....</i>	14
<i>Разрывы в ответственности и совместных действиях.....</i>	15
<i>Разрывы в осуществлении .....</i>	17
<i>Разрывы в знаниях .....</i>	17
<i>Сокращение разрывов .....</i>	19
<b>ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....</b>	<b>19</b>
<i>Обеспечение всеобщего охвата и содействие обеспечению большей справедливости в сфере     здравоохранения .....</i>	20
<i>Создание системы индивидуальной и глобальной безопасности     в области здравоохранения .....</i>	21
<i>Поощрение прав человека, связанных со здоровьем,     и гендерного равенства.....</i>	22
<i>Сокращение масштабов нищеты и ее воздействия на здоровье .....</i>	24
<i>Решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья.....</i>	25
<i>Содействие созданию более здоровых окружающих условий.....</i>	28
<i>Создание полностью работоспособных и справедливых     систем здравоохранения.....</i>	30
<i>Обеспечение адекватных кадровых ресурсов для сектора здравоохранения.....</i>	32
<i>Освоение знаний, науки и техники .....</i>	33
<i>Укрепление функции руководства и лидерства.....</i>	35
<b>ВОЗ — РАЗВИТИЕ В ЦЕЛЯХ РЕШЕНИЯ СТОЯЩИХ ПРОБЛЕМ .....</b>	<b>37</b>
<i>Контекст обновления: результаты, достигнутые ВОЗ, и стоящие перед ней проблемы .....</i>	37
<i>Основные функции ВОЗ.....</i>	39
<i>Принятие мер в целях сокращения разрывов.....</i>	39
<i>Стратегические области: вклад ВОЗ в реализацию глобальной повестки дня в области     здравоохранения .....</i>	40
<i>Более эффективная и результативная Организация .....</i>	42
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>43</b>

## **ПРЕДИСЛОВИЕ Генерального директора д-ра ЛИ Чон-вука**

1. Раз в несколько лет у нас есть возможность оторваться от нашей работы и окинуть широким взором состояние здравоохранения в мире, заглянуть в будущее, предсказать воздействие нынешних тенденций, разработать общую концепцию, установить цели и определить шаги, которые необходимы для решения конкретных задач в области здравоохранения. Эту возможность для ВОЗ, ее государств-членов и ее партнеров как раз и дает Общая программа работы.

2. Для того чтобы представить себе картину будущего, необходимо понять прошлое на основе имеющейся у нас информации. Данная Общая программа работы была составлена по итогам обстоятельного анализа прошлых успехов и неудач и широкого процесса консультаций и обсуждений.

3. Одиннадцатая Общая программа работы охватывает десятилетний период с 2006 по 2015 год, совпадая с целевой датой достижения Целей тысячелетия в области развития. Она вновь подтверждает наше понимание детерминантов здоровья и мер, которые необходимы для укрепления здоровья населения, сообществ, семей и каждого человека в отдельности. В ней четко признается, что здоровье – это общий ресурс и общая ответственность. В ней содержится сжатое описание приоритетных проблем и способов, с помощью которых мы должны их решать.

4. В каждом из 192 государств - членов ВОЗ в области здравоохранения сложилась своя уникальная ситуация. И хотя разнообразие в этой области огромно, тем не менее, есть и широкие вопросы, общие для всех. Такие позитивные факторы, как стабильная экономика, крепкие системы здравоохранения и благоприятная социальная обстановка, как правило, обуславливают высокий уровень благополучия и безопасности. Однако до сих пор есть еще слишком много областей, в которых, несмотря на огромные потенциальные возможности для улучшения жизни и здоровья, этого улучшения не видно, а существующие негативные факторы ведут к неэффективности, нестабильности и отчуждению от плодов прогресса.

5. Хотя тенденции изменения некоторых важнейших детерминантов здоровья, например в области демографии, носят относительно предсказуемый характер, все же многие из них таковыми не являются. Природные бедствия – будь то климатические, сейсмические или в форме пандемий инфекционных болезней – со всей очевидностью свидетельствуют о том, как быстро может меняться ситуация, и насколько ненадежной может оказаться вся система здравоохранения. Наш ответ на это – разработать планы, учитывающие этот фактор непредсказуемости. По мере истечения следующего десятилетнего периода нам необходимо будет гибко реагировать на экстренные проблемы, осуществляя в то же время нашу деятельность в соответствии с долгосрочными перспективами, предложенными в Общей программе работы, и нести за нее ответственность.

6. Я приглашаю всех тех, кто читает этот документ, не спеша изучить его последствия, подумать о том, каким образом их работа и их цели воздействуют на результаты мероприятий в области здравоохранения и каким образом они и ВОЗ могли бы наладить как можно более эффективное сотрудничество. Это дает нам возможность еще раз подтвердить нашу ответственность в нынешних сложных условиях.

## **ВВЕДЕНИЕ**

7. С 1946 г., когда был принят Устав ВОЗ, во многих аспектах мир изменился практически до неузнаваемости. Научный прогресс – например новые и более безопасные виды иммунизации – позволяют ежегодно спасать жизнь многих миллионов людей. Однако многие проблемы

общественного здравоохранения остались теми же. И хотя эпидемиологический характер болезней изменился, все же основной задачей до сих пор остается снижение того бремени, которое они создают. Сегодня основная часть этого бремени приходится на хронические неинфекционные болезни; их повсеместное распространение как в богатых, так и в бедных странах обусловлено не столько характером передачи патогенов, сколько изменением образа жизни и поведением людей. Жизнь многих людей до сих пор уносят инфекционные болезни, в особенности ВИЧ/СПИД, который стал общечеловеческим, социальным и экономическим бедствием с далеко идущими последствиями для отдельных людей, сообществ и стран. И в этом случае задачи по его сдерживанию также отражают социально-экономические реальности, слабость медико-санитарных систем и глобальную подверженность воздействию коммуникационных сетей, получивших широчайшее распространение.

8. Вместе с тем, масштабы и глобальные последствия этих проблем изменились: бремя болезней в Африке привлекло внимание Совета Безопасности Организации Объединенных Наций. Все больше и больше усиливается взаимозависимость: вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в Западной части Тихого океана оказывает воздействие на страны Америки, а продолжающаяся передача полиомиелита в Юго-Восточной Азии или Африки ставит под угрозу "бесполиомиелитный статус" как сопредельных, так и удаленных государств.

9. Все, но в особенности наиболее обездоленные, для кого выбор остается весьма ограниченным, сегодня оказались в обстановке, которая в значительной степени отличается от той, которая сложилась в 1946 г., – в обстановке, в которой всё – информация, люди, патогены, картинки по Интернету – продолжает перемещаться все быстрее и быстрее. В результате технического прогресса мир становится, как никогда ранее, все более взаимосвязанным и взаимозависимым. В последние десятилетия были сделаны огромные достижения, особенно в области науки и техники. Ускоренными темпами происходит нарастание богатства – как финансового, так и интеллектуального, – хотя пользуются его плодами или воздействуют на этот процесс слишком немногие страны и люди. В большинстве стран увеличивается продолжительность жизни, однако плодами развития для укрепления своего здоровья и повышения благосостояния могут пользоваться не все. Нам необходимо глубже понять глубинные причины этих переколов, поскольку они оказывают существенное воздействие на здоровье<sup>1</sup>.

10. Между потенциальными возможностями для изменений и улучшений и нынешними реалиями, отражающими неравенство и плохое состояние здоровья на глобальном уровне, существуют значительные расхождения. Эти расхождения в благосостоянии необходимо сгладить; "разрывы" следует устранить.

11. В чем заключаются эти разрывы? Разрывы в социальной справедливости: в процессах разработки политики и принятия решений до сих пор отсутствуют жизненно-важные компоненты обеспечения справедливости, прав человека, связанных со здоровьем, и гендерного равенства. Разрывы в ответственности и совместных действиях возникают там, где никто не хочет брать на себя ведущую роль или некого призвать к ответу за многие события, возникающие вне сферы здравоохранения, которые, тем не менее, имеют последствия для здоровья, или там, где не проводится работа по оптимизации потенциального взаимодействия между постоянно растущим числом глобальных, национальных и местных субъектов деятельности в этой области. Разрывы в осуществлении существуют там, где системы и услуги не соответствуют задаче по обеспечению

---

<sup>1</sup> Всемирная комиссия по социальным аспектам глобализации. *Справедливая глобализация: создание возможностей для всех*. Женева, Международная организация труда, 2004 г.

того, что нужно людям, и где национальные и международные структуры недостаточно эффективны. И наконец, разрывы в знаниях существуют там, где, несмотря на научно-технический прогресс, несмотря на массовые инвестиции в научно-исследовательскую работу, ответы на основные вопросы отсутствуют или неполны; обмен информацией производится неэффективно, а образование либо не соответствует потребностям некоторых групп, либо им просто отказывается в доступе к такому образованию.

12. Ни одна структура, какими бы глобальными ни были ее полномочия, не может ликвидировать эти разрывы в одиночку. Решение состоит в создании на совместной основе такой обстановки, в которой этическим соображениям уделяется такое же внимание, как и всему остальному; в которой ответственность берут на себя все сообща: гражданское общество, частный сектор, правительства, международные организации и множество частных лиц; в которой вопросы, связанные с процессами и осуществлением, решаются на комплексной основе; и в которой происходит накопление знаний, позволяющих спасти и улучшить жизнь людей, и обмен ими. Глобальная повестка в области здравоохранения, предложенная в настоящем документе, представляет собой шаг вперед на пути к поиску такого ответа. Ее содержание представляет собой селективный анализ важнейших факторов, которые воздействуют на здоровье сейчас и будут воздействовать в течение следующих десяти лет, с выделением областей коллективных действий для решения тех проблем, которые обусловлены этими факторами.

13. Многие из этих вопросов не новы – все их можно сразу же узнать. Что же касается новшеств и трудностей, то они заключаются в укреплении совместных действий со стороны всех участников, как в привычном нам секторе здравоохранения, так и вне его, и в принятии на себя обязательств по решению этих вопросов. В этом как раз и заключается сложность обновленной роли ВОЗ в качестве органа, направляющего и координирующего международную работу в области здравоохранения.

## **ЗДОРОВЬЕ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНЫХ ПЕРЕМЕН**

### **Здоровье: определяющая характеристика XXI века**

14. В полемике, развернувшейся в настоящее время вокруг вопросов развития, здоровье занимает одно из видных мест. Это новое понимание нашло четкое отражение в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций и в той центральной роли, которая придается в национальных и международных стратегиях по сокращению масштабов нищеты согласованным на международном уровне целям в области развития, связанным со здоровьем, в том числе целям, содержащимся в Декларации тысячелетия (здесь и далее - "Цели тысячелетия в области развития").

15. В настоящее время здоровье все больше и больше рассматривается в качестве одного из основополагающих аспектов безопасности человека – концепция, которая в 1990-е годы вызывала повышенный интерес. Не будет справедливости в развитии человеческой личности – не будет и мира, не будет мира – не будет и безопасности, не будет здоровья – не будет достигнуто ни то, ни другое. Угроза биотерроризма и возможность вспышек новых инфекционных болезней – яркие примеры важности здоровья. Но есть и другие примеры. Нищета и лишения – это также центральные вопросы безопасности человека. Состояние здоровья тесно связано с насилием и конфликтами: в первую очередь, по той причине, что насилие в значительной мере способствует повышению уровня заболеваемости и смертности, которые можно предотвратить. Но есть и другая причина - отсутствие стабильности, связанное со слабым здоровьем населения, аналогичным образом ускоряет развал институциональных структур, изнашивание социального капитала и распространение насилия.

16. Здоровье – ключевой элемент прав человека и социальной справедливости. В настоящее время каждая страна в мире участвует, как минимум, в одном международном договоре, в котором признается право на наивысший достижимый уровень здоровья (здесь и далее - "право на здоровье") и/или другие права человека, связанные со здоровьем. Это означает, что правительства взяли на себя обязательства постепенно реализовать эти права, обращая особое внимание на интересы самых уязвимых групп населения. Центральная роль здоровья нашла подтверждение в целом ряде международных соглашений, заключенных в течение последних 20 лет, и среди самых разнообразных сторон, деятельность которых выходит далеко за рамки сферы здравоохранения в целом и министерств здравоохранения в частности.

17. В период с 1993 по 2003 год объем финансовых средств, выделяемых на реализацию программ, связанных со здоровьем, увеличивался в среднем на 8% в год. Сегодня на такие программы, связанные со здоровьем, все чаще и чаще выделяются огромные суммы средств. При этом растет и понимание того, что осуществлять их необходимо более эффективно. Многие из этих средств ассигнуются лишь на урегулирование кризисной ситуации с ВИЧ/СПИДом. До сих пор ощущается серьезнейший дефицит ресурсов, которые нужны для достижения Целей тысячелетия в области развития и других потребностей в области здравоохранения. Вместе с тем, Всемирный саммит 2005 г. (пленарное заседание высокого уровня шестидесятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 14-16 сентября 2005 г.) признал необходимость в увеличении инвестиций в системы здравоохранения в развивающихся странах и странах с переходной экономикой.

18. Здоровье до сих пор в значительной мере остается научно-медицинской областью знаний. Многие из проблем со здоровьем населения в мире можно, по традиции, до сих пор описать с помощью такого критерия, как бремя болезней. Однако улучшения в области здравоохранения на глобальном уровне в большей степени связаны с улучшением государственной политики, нежели с каким-либо иным видом деятельности. Центральным элементом в понимании сегодняшней многогранной проблемы здравоохранения является признание того факта, что тревоги по поводу здоровья и меры по его укреплению не ограничиваются одной лишь медико-санитарной помощью, а выходят далеко за ее пределы. Возможности и результаты в области здравоохранения и то, каким образом состояния здоровья - и подверженность болезненным состояниям - распределяются среди социальных групп, определяются более широкими социальными, экономическими, природоохранными, политическими и институциональными мерами. Сейчас, когда в условиях глобализации и взаимозависимости мира возникают новые вопросы, новые задачи и новые формы ответственности, этот отправной пункт все еще сохраняет свою актуальность.

19. Мировому сообществу работников здравоохранения и ВОЗ надлежит строить свою работу с учетом именно этих новых возможностей и менять приемы, с помощью которых они реагируют на проблемы, обусловленные этим более сложным пониманием здоровья. Для обеспечения максимальной эффективности работы вопросы здравоохранения необходимо решать под самыми разными углами. Существенных результатов можно добиться только в том случае, если здоровье будет восприниматься в качестве важнейшего аспекта в любой ситуации.

### **Субъекты здравоохранения: мир перемен**

#### ***Мир, в котором действует множество субъектов***

20. Ушедшее десятилетие явилось свидетелем кардинальных перемен в системе управления и международного сотрудничества в области общественного здравоохранения. Позиция сектора здравоохранения была официально закреплена в целом ряде национальных и международных



соглашений и получила подтверждение в деятельности широкого круга заинтересованных сторон. Это многообразие новых субъектов деятельности - каждый со своим собственным уникальным опытом и своим видением ситуации - раздвигает границы сектора здравоохранения.

21. Важную роль начинают играть группы людей, объединенных каким-то одним конкретным делом, например группы пациентов или гражданского общества, создавая мощное лобби и привлекая внимание общественности к конкретным вопросам. Использование Интернета и других новейших средств коммуникации дало потребителям определенную степень свободы обоснованного выбора. В целях оказания медико-санитарной помощи и дополнения усилий, предпринимаемых национальными системами здравоохранения, к этой работе подключается все большее и большее число неправительственных организаций.

22. В работе по определению направлений деятельности и использованию имеющихся знаний продолжают принимать участие научно-исследовательские учреждения и учебные заведения. Необходимость в широкомасштабном научном сотрудничестве в целях решения важнейших проблем здравоохранения и повышения осведомленности о центральной роли научных исследований в целях обоснования проводимой работы принимает все более и более императивный характер.

23. Мощным двигателем научных исследований и разработок и массовой силой в сфере производства и сбыта товаров является частный сектор. Он также играет влиятельную роль в процессах принятия решений по программным вопросам в сфере экономики и здравоохранения.

### *Мир, в котором действует множество партнерств*

24. В течение последних пяти лет произошло резкое увеличение числа партнерств в области здравоохранения. По своему характеру, сфере деятельности и размерам эти партнерства весьма разнообразны. Некоторые из них целенаправленно занимаются какой-либо одной болезнью. Порядка 60% занимаются работой по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом. Некоторые из них занимаются разработкой определенных видов продукции, обеспечением доступа к продукции или научными исследованиями и разработками. Новые механизмы финансирования здравоохранения (например, стратегии сокращения масштабов нищеты, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации) и объем ресурсов, которые выделяют на эти цели новые партнеры, меняют всю систему финансирования здравоохранения во многих странах, равно как и ее относительный характер и статус.

25. Увеличение числа партнерств и подключение к работе новых партнеров, таких как некоммерческие фонды и частный сектор, позволило вдохнуть в эту работу на международной арене новые силы. Они вывели проблему общественного здравоохранения за пределы традиционных границ медицины, включив в нее более широкие цели развития и прав человека, и привнесли новый элемент комплексности в отношения, планирование и необходимость разграничения и согласования обязанностей.

26. Партнерства, наряду с группами гражданского общества, открывают возможность для государственных и частных организаций решать проблемы здравоохранения в бедных странах, объединяя свои усилия в тех областях, в которых они сильны. Эти партнерства имеют основополагающее значение для наращивания масштабов работы в порядке удовлетворения потребностей в области здравоохранения на глобальном уровне. Они могут мобилизовать массы, финансовые средства, опыт и более широкий круг участников. Они могут добиться значительного

успеха на уровне стран за счет более эффективной координации (например, в вопросах здоровья матерей, новорожденных и детей). Вместе с тем, они также создают некоторые проблемы и противоречия. Активисты и исследователи, работающие в области здравоохранения, критикуют партнерства за то, что они являются причиной еще большего дробления международного сотрудничества в области здравоохранения, ослабления национального потенциала, перекоса национальных приоритетов, отвлечения скудных людских ресурсов и маргинализации Организации Объединенных Наций. Другими причинами для беспокойства и принятия позитивных действий по исправлению сложившейся ситуации является недостаточный уровень подотчетности, недостаточное подключение гражданского общества к формированию партнерств и потенциальное негативное воздействие на неравенство на глобальном уровне, вызванное тем, что работа проводится не столько по решению широких и более трудных проблем, сколько по решению "относительно узких" вопросов.

27. Несмотря на эти факторы, в ближайшие годы число партнерств будет расти, а сами партнерства и участвующие в них партнеры будут приобретать все более диверсифицированный характер. Более существенный успех возможен, однако для этого необходимо будет решить ряд трудных вопросов. К ним относится реализация потенциала партнерств, обеспечение устойчивости и создание потенциала в странах.

### **Нынешняя ситуация в области здравоохранения**

#### ***Общий контекст***

28. Численность мирового населения продолжает расти, однако темпы этого роста снижаются, причем в настоящее время практически весь рост приходится на развивающиеся страны. По усредненным демографическим оценкам, общая численность населения нашей планеты составит к 2050 г. девять миллиардов человек против шести миллиардов в настоящее время. Проблемы, вызванные демографическими изменениями и ростом численности населения, включают нищету, тяжелые потери, обусловленные ВИЧ/СПИДом в некоторых районах, миграцию и условия жизни.

29. Прямую и косвенную угрозу жизни людей создают кризисы – как естественного, так и антропогенного происхождения. Ежегодно в каждой пятой стране происходит какой-либо кризис, который сопровождается большими страданиями и смертью людей. Все большее число возникающих конфликтных или чрезвычайных ситуаций создает дополнительный спрос на квалифицированных работников по подготовке к стихийным бедствиям и ликвидации их последствий, на создание потенциала в области мониторинга данных и на разработку программ восстановления в странах.

30. Как в развивающихся, так и в развитых странах будет происходить быстрое увеличение численности пожилых людей как в абсолютном, так и в относительном выражении: по прогнозам, к 2050 г. численность пожилых людей увеличится на 300%. Обязанность лечить хронические состояния, которые становятся более обычным явлением в пожилом возрасте, - раковые заболевания, сахарный диабет, сердечно-сосудистые болезни, слабоумие и целый ряд нарушений питания - ложится непосредственно на медико-санитарные службы, что зачастую предполагает необходимость дорогого и длительного медицинского ухода на третичном уровне и вынуждает отвлекать финансовые средства от первичной медико-санитарной помощи в условиях, когда во многих странах национальный бюджет на здравоохранение остается неизменным или снижается.

31. Подавляющее большинство молодежи в мире (86%) в настоящее время проживает в развивающихся странах. Жизнь многих миллионов подростков во всех уголках мира подвергается риску, поскольку у них нет ни информации, ни навыков, ни медико-санитарных услуг, ни поддержки, которые им нужны, для того чтобы пройти этап полового развития в подростковом возрасте и перенести начало половых связей на более поздний срок, когда они окрепнут в физическом и социальном плане и будут более способны принимать обоснованные и ответственные решения.

32. По прогнозам, к 2007 г. половина мирового населения будет проживать в городских районах. В развивающихся странах 43% городского населения проживает в трущобах, а в наименее развитых странах доля таких жителей, проживающих в городских трущобах, составляет 78%. По оценкам, семьи, во главе которых стоят женщины, составляют 30% или более от общей численности семей, которые ютятся в трущобах. На автомобильных дорогах от полученных травм ежегодно погибает, по оценкам, 1,2 миллиона человек. Этот травматизм связывается с низким качеством планирования градостроительства и транспорта и с более широкими социальными и поведенческими факторами, такими как злоупотребление спиртными напитками и низкий уровень соблюдения ограничений скорости.

### *Здравоохранение на глобальном уровне*

33. В течение последних 20 лет ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет увеличилась в большинстве регионов на два-три года. Этот в общем и целом хороший показатель улучшения здоровья обусловлен, как правило, социально-экономическим развитием, более широким доступом к безопасной воде и улучшением санитарных условий, что дает возможность поддерживать лучшую личную гигиену, и в некоторой степени расширением сети национальных медико-санитарных услуг в некоторых странах. Тем не менее, между странами и в самих странах, между богатыми и бедными, между мужчинами и женщинами и между различными этническими группами происходит нарастание неравенства в области здравоохранения. В начале 1990-х годов существенный откат в сфере здравоохранения произошел в странах бывшего Советского Союза, а в течение последних 15 лет тенденция к улучшению детского здоровья идет вспять примерно в 15 странах Африки, что обусловлено сочетанием инфекционных болезней, дроблением медико-санитарных услуг и ухудшением социально-экономических условий. Глобализация имеет позитивные последствия, позволяя, например, улучшить связь с беднейшими районами мира. Однако некоторые из обусловленных ею других последствий – неблагоприятная или нарушенная окружающая среда, пагубные методы урбанизации, несправедливая торговая практика, сбои в работе сложившихся систем - оказывают все более и более негативное воздействие на здоровье женщин и других уязвимых групп населения и на медико-социальные службы. Более одного миллиарда беднейших слоев населения нашей планеты не имеет возможности пользоваться плодами радикальных изменений в сфере здравоохранения.

34. Из прогнозируемых в общей сложности 58 миллионов смертей в 2005 г. 17,5 миллиона будет обусловлено инфекционными болезнями, перинатальными нарушениями, расстройством здоровья матерей и нарушениями питания. Три миллиона смертей будет вызвано ВИЧ/СПИДом, который является основной причиной смертности среди взрослых в возрасте 15-59 лет, что представляет 15% от глобальных случаев показателя смерти (2,4 миллиона смертей) среди этой возрастной группы. ВИЧ/СПИД ярко иллюстрирует проблему, которая стоит перед сектором здравоохранения, - большинство проблем со здоровьем и мер в области здравоохранения выходит далеко за рамки медицинской помощи.

35. За исключением ВИЧ/СПИДа, число случаев смерти от инфекционных болезней, перинатальных состояний, расстройств со здоровьем матерей и нарушений питания снизилась с

одной трети от общей численности смертей в 1990 г. до одной четверти в 2005 году. Практически все эти случаи смерти происходят в странах с низким и средним уровнем доходов. Сегодня практически все случаи смерти детей (97%) имеют место в странах с низким уровнем дохода, причем почти половина из них - в Африке. Некоторые африканские страны добились существенного прогресса в деле снижения детской смертности, однако большинство африканских детей проживают в странах, где положительные результаты в плане выживания, достигнутые в прошлом, сошли на нет или даже приобрели обратный знак, что в значительной мере обусловлено эпидемией ВИЧ/СПИДа. В общем и целом, сегодня 35% африканских детей подвергаются большому риску умереть, чем это было 10 лет назад. До сих пор семь из 10 основных причин детской смертности приходится на инфекционные болезни, на которые, в свою очередь, приходится 60% всех случаев смерти детей.

36. В бедных странах от малярии ежегодно умирает, как минимум, один миллион человек, при том, что эта болезнь, судя по всему, играет не последнюю роль еще в двух миллионах смертей. Особому риску подвергаются беременные женщины, дети и еще нерожденные дети. В некоторых группах населения в развитых странах снова появился туберкулез. Эта болезнь ежегодно уносит на нашей планете жизнь 1,7 миллиона человек. Девяносто восемь процентов от этих "ненужных" смертей приходится на развивающиеся страны. Стандартные курсы лечения от туберкулеза и малярии в некоторых местах оказались неэффективными в силу множественной лекарственной устойчивости. Как минимум один миллиард человек страдает от тропических болезней, которым не уделяется должного внимания. К ним относятся язва Бурули, болезнь Шагаса, лимфатический филяриоз, кишечные паразитарные болезни, лепра и другие. Регулярно возобновляются новые болезни, такие как пандемический грипп и ТОРС, что еще больше затрудняет работу по предупреждению распространения эпидемий. Болезнь и инвалидность, причиной которых являются все эти болезни, оказывают огромное социально-экономическое воздействие.

37. До 2015 г. - целевой даты достижения Целей тысячелетия в области развития - осталось всего лишь 10 лет, однако тенденции к достижению целей, связанных со здоровьем, не радуют; вполне возможно, что большинство бедных стран не смогут их выполнить. В настоящее время немногие развивающиеся страны могут сказать, что они будут в состоянии достичь цели в части детской смертности. Если в странах с низкими показателями смертности коэффициент материнской смертности снижается, то в тех, где показатели материнской смертности высокие, этот коэффициент статичен или даже увеличивается. Вместе с тем, данные, касающиеся медико-санитарных мероприятий, более обнадеживающие: во многих странах увеличивается охват населения иммунизацией против кори, что ведет к резкому снижению уровня смертности, а в некоторых регионах, особенно в Азии, быстро растет доля женщин, которым при родах оказывается помощь со стороны квалифицированного медицинского работника.

38. Шестьдесят процентов нынешнего глобального бремени болезней уже приходится на хронические неинфекционные заболевания, включая психические расстройства, которые уносят жизни 35 миллионов человек, в том числе 16 миллионов среди людей в возрасте до 70 лет. Четвертая часть смертей, вызванных всеми хроническими болезнями, приходится на людей в возрасте до 60 лет. Все эти хронические состояния обусловлены многолетним воздействием таких факторов и видов поведения, связанных с риском, как табакокурение, употребление алкоголя, недостаточная физическая активность и рацион питания, который преимущественно состоит из обработанных пищевых продуктов и не включает в достаточном количестве свежие фрукты и овощи. Четыре из 10 ведущих причин смерти в мире связаны с курением. По оценкам, в 2002 г. от рака легких умерло 1,2 миллиона человек, что представляет собой увеличение практически на 30% за 11-летний период начиная с 1990 г. и отражает факт расширения потребления табачных изделий в странах с низким и средним уровнями доходов.

39. Более одной трети бремени болезней, приписываемых инфицированию нижних дыхательных путей, приходится на экологические факторы, в основном связанные с загрязнением внутри помещений и атмосферы в целом. Кроме того, следует сказать и о решающих факторах окружающей среды, включая доступ к безопасным пищевым продуктам и воде, на которые не только приходится 1,8 миллиона смертей от диарейных болезней в 2004 г., но и которые также играют немалую роль в значительном (но недостаточно точно оцениваемом) увеличении бремени болезней, связанных с заражением продовольственных товаров и водных источников химическими веществами, особенно в беднейших странах.

40. В общем и целом, здоровье взрослой части населения характеризуется следующими тремя основными тенденциями: снижение темпов укрепления здоровья и расширение разрыва в состоянии здоровья, усиление структуры бремени болезней и распространение факторов риска для здоровья людей на новые регионы мира. Большинство факторов риска, сопряженных с хроническими болезнями, включая психические расстройства, получают все большее и большее распространение в странах со средним уровнем дохода и даже в странах с низким уровнем дохода, что создает дополнительное бремя болезней, помимо того, которое создается все еще неликвидированными инфекционными болезнями, и все еще неподдающейся контролю эпидемии ВИЧ/СПИДа. Это серьезно сказывается не только на продолжительности жизни, но и на ее качестве.

41. Решение таких проблем общественного здравоохранения предполагает необходимость осуществления изменений в более широком социально-экономическом и культурном контексте производственной практики (табачные изделия, продовольственная безопасность и другие), а также в транспортных системах, сельском хозяйстве, торговле и системе законодательных решений, касающихся контроля продукции и маркировки. Это требует переосмысления всех детерминантов здоровья и диктует необходимость приверженности делу существенного расширения массово-просветительской работы и целого ряда изменений в поведении людей на всех уровнях общества.

### *Системы здравоохранения*

42. В тех случаях, когда системы здравоохранения работают хорошо, они вносят существенный вклад в дело поддержания и укрепления здоровья отдельных граждан, сообществ и населения в целом. Неспособность мобилизовать достаточный объем государственных ресурсов и использовать их эффективным образом обусловило во многих странах низкий рабочий потенциал систем здравоохранения, неадекватную первичную и вторичную медико-санитарную помощь, слабые программы общественного здравоохранения, дефицит квалифицированных медико-санитарных работников, отсутствие надежных систем поставки диагностических средств и лекарственных препаратов и слабый управленческий потенциал. Дальнейшее обнищание людей и домашних хозяйств зачастую обусловлено необходимостью значительных выплат за счет собственных средств. Хотя многие из известных и эффективных мероприятий зависят от основных лекарственных средств, тем не менее, сегодня регулярного доступа к таким средствам нет практически у двух миллиардов человек. То же самое можно сказать и о квалифицированных медико-санитарных работниках, дефицит которых ощущается во многих районах мира. Вероятность устойчивого роста и неудовлетворенная потребность в рабочей силе в промышленно развитых странах позволяют сделать вывод о том, что в среднесрочной и долгосрочной перспективе миграция работников здравоохранения будет продолжаться. В развивающихся странах это приведет к увеличению нагрузки по оказанию медико-санитарной помощи в сообществах и на дому, которую придется нести главным образом женщинам и девушкам.

43. Во многих странах существенно увеличивается круг негосударственных участников, которые оказывают медико-санитарную помощь и другие услуги, в очень частых случаях ориентированные на более зажиточные слои населения. Хотя с точки зрения качества эти услуги оцениваются очень редко, тем не менее, их преимущества для населения могут быть значительными в силу того, что они расширяют доступ к медицинскому обслуживанию. Вместе с тем, задача по приведению практики этих участников в соответствие с целями общественного здравоохранения и по обеспечению их подотчетности с помощью согласованных механизмов надзора и методов нормативного регулирования остается при этом нерешенной. Сделать это особенно трудно в тех странах, где ведущая и направляющая роль правительства слаба и нехватка потенциала компетентных государственных ведомств не дает им возможности создавать соответствующую программную базу и механизмы надзора в рамках сектора здравоохранения и продвигать политику, ориентированную на здравоохранение, на всех уровнях сектора. Есть необходимость уточнить критерии ценностей, на которых строятся цели системы здравоохранения, независимо от той совокупности инструментов, которые потенциально могут способствовать их достижению. Содействие в создании комплексных служб, которые позволят укрепить национальный потенциал системы здравоохранения, эффективно осваивать новаторские методы и идти по пути создания системы надзора, ориентированного на воздействие, следует искать в более глубоком понимании инструментов, соответствующих контексту каждой страны.

44. В течение последних ста лет доля сектора здравоохранения в глобальной экономике резко увеличилась: в абсолютном выражении ее годовые расходы составляют порядка трех-четырёх триллионов долларов США. Хотя промышленно развитые страны ведут борьбу с увеличением расходов, они, тем не менее, продолжают увеличивать объем средств, выделяемых на здравоохранение, в порядке удовлетворения растущего спроса. Что касается стран с переходной экономикой, то они сталкиваются с серьезными проблемами, связанными с управлением и финансированием улучшений своих систем здравоохранения. Во многих бедных странах сектор здравоохранения в течение последних 25 лет находится в застое или даже сокращается, хотя спрос на его услуги растет по экспоненте. Лишь очень небольшое число бедных стран выделяет на здравоохранение тот уровень средств, который соответствует их нуждам. В силу необходимости решать экономические проблемы бюджет на здравоохранение остается на низком уровне или даже снижается, причем во многих странах это приводит к тому, что частным лицам или домашним хозяйствам в целом приходится выкладывать из своего кармана большие суммы на оплату медико-санитарных услуг. Большинство стран в мире испытывают серьезные трудности в деле расширения или сохранения уровня социальной защиты или других механизмов, которые предохраняли бы частных лиц и соответствующие группы населения от расходов на медицинскую помощь и обеспечивали свою платежеспособность на самостоятельной основе. Процесс разработки стратегической социально-экономической политики, которая приносила бы больше пользы неимущим, не всегда ориентирован на страны и, судя по всему, не позволяет выявить неэффективные звенья и барьеры, ограничивающие их потенциал по освоению и реализации финансовых средств, поступающих извне. В настоящее время государственные службы не в состоянии получить финансовые средства для их направления на периферийный уровень оказания услуг. В этой связи важное значение для хорошо финансируемых систем здравоохранения, особенно там, где большая часть дохода формируется в неформальном секторе, имеет крепкая поддержка со стороны сообщества.

### **Международные декларации и соглашения**

45. Право на здоровье кодифицировано в многочисленных юридически обязательных международных и региональных договорах. Далеко идущие обязательства по соблюдению этого права были взяты на целом ряде всемирных конференций под эгидой Организации Объединенных

Наций. С 1990-х годов принципы прав человека стали неотъемлемой частью работы в области развития, а также гуманитарной помощи, выполняя функцию укрепления отчетности, применения многоотраслевых концепций, расширения возможностей, участия и сосредоточения работы на тех слоях населения, которые зачастую подвергаются дискриминации, в частности женщины и уязвимые группы населения, включая детей, пожилых, инвалидов, представителей коренных народов или лиц, живущих в условиях ВИЧ/СПИДа.

46. Многие из этих конференций состоялись в прошлом десятилетии. Они показали, что цели, согласованные в рамках межправительственных процессов, приобретают более авторитетный характер и большую правомерность, даже если эти процессы зачастую трудны в управлении и если консенсус достичь нелегко. Сегодня круг вопросов, посвященных глобальной повестке дня в области здравоохранения, все в большей степени формируется на основе обязательств, взятых на себя лидерами ведущих государств. В сентябре 2000 г. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций возложила ответственность на государства за создание глобального партнерства по сокращению масштабов нищеты, улучшению здоровья и укреплению мира, прав человека, гендерного равенства и устойчивости окружающей среды. Цели тысячелетия в области развития получили признание как в богатых, так и в бедных странах. Компоненты здравоохранения занимают видное место во многих международных декларациях, принятых в последнее время, включая Декларацию Всемирной торговой организации по соглашению ТРИПС<sup>2</sup> и общественному здравоохранению (Доха, 2001 г.), Монтеррейский консенсус Международной конференции по финансированию развития (Монтеррей, Мексика, 18-22 марта 2002 г.) и итоговые документы Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, 26 августа-4 сентября 2002 г.).

47. На Всемирном саммите 2005 г. был взят целый ряд ключевых обязательств по борьбе с нищетой, снижению бремени задолженности и развитию. Он поддержал необходимость увеличения инвестиций в целях укрепления систем здравоохранения, расширения работы по профилактике и лечению ВИЧ, решения проблемы малярии и туберкулеза, обеспечения всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного здоровья и оказания помощи во всестороннем осуществлении пересмотренного варианта Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая Глобальную сеть ВОЗ по предупреждению о вспышках болезней и ответным мерам.

48. Работа по достижению *Целей тысячелетия в области развития* должна внести существенный вклад - прямой или косвенный - в улучшение состояния здоровья. Однако она охватывает не все аспекты. Во внимании нуждаются и другие вопросы, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, возникающие инфекционные болезни, такие как ТОРС и птичий грипп, и новые эпидемии хронических болезней, на которые в настоящее время приходится большинство смертей в мире. Растущее бремя этих болезней, наряду с психическими расстройствами и травматизмом в странах со средним и низким уровнями доходов, может затормозить социально-экономическое развитие и поставить работу систем здравоохранения, уже и без того работающих из последних сил, под угрозу срыва. Поэтому глобальная повестка дня в области здравоохранения выходит за рамки конкретных болезней и вопросов, определенных в Целях тысячелетия в области развития.

---

<sup>2</sup> Соглашение Всемирной торговой организации об аспектах прав интеллектуальной собственности, связанных с торговлей.

### **ЗАДАЧИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СОКРАЩЕНИЕ РАЗРЫВОВ**

49. Сейчас есть еще слишком много областей, в которых существуют явные резервы для улучшения жизни людей, и вместе с тем никакого улучшения нет. Сегодня эту задачу надлежит решать всемирному сообществу и ВОЗ: они должны принять ответные меры в порядке борьбы с известными и предсказуемыми болезнями, которые наносят вред здоровью людей, и определить те области, где здоровье людей подвергается негативному воздействию других факторов и в настоящее время никаких ответных мер не принимается, и, как следствие, предпринять в этих областях соответствующие действия. Эти области можно в общем и целом охарактеризовать как разрывы в социальной справедливости, разрывы в ответственности и совместных действиях, разрывы в осуществлении и разрывы в знаниях.

50. Они включают недостатки в способе отражения вопросов этики и прав человека, например справедливости и гендерного равенства, в позициях, политике и планах государственного и частного секторов. Они относятся к ситуациям, где со всей очевидностью действуют сложные факторы, которые являются причиной плохого состояния здоровья. При этом неясно, кто за них отвечает и какие полномочные структуры можно привлечь, для того чтобы обеспечить более полное взаимодействие. Они включают пробелы в осуществлении и процессах, в которых возможности для улучшения здоровья людей остаются нереализованными в силу отсутствия адекватных систем или возможностей. И наконец, отсутствуют важные элементы в системе формирования и использования науки, знаний и техники в интересах повышения благополучия людей на глобальном уровне.

#### **Разрывы в социальной справедливости**

51. В процессах разработки политики и планирования зачастую выпадают из поля зрения такие жизненно важные компоненты, как справедливость, права человека, связанные со здоровьем, и гендерное равенство. Ограниченность доступа к основным социальным услугам отчуждает неимущие и другие социально-уязвимые группы, что ведет к усилению неравенства в сфере здравоохранения внутри стран. Например, во многих местах возможности отдельных людей с точки зрения условий жизни и работы, а также соответствующих услуг, которые позволяют им полностью реализовать свой потенциал в части здоровья, определяются, кем ты родился: мальчиком или девочкой. До сих пор не искоренена предвзятость, стигматизация и дискриминация, что снижает способность людей участвовать в жизни общества или заниматься предпринимательской деятельностью.

52. Один вид неравенства со всей очевидностью проявляется между теми людьми, которые ведут здоровую жизнь, и теми, о ком этого сказать нельзя. Это различие существует как между странами, так и внутри стран, даже в развитых. В 2002 г. практически половина общего глобального бремени болезней приходилась в совокупности на население Африки и Индии, хотя они составляют лишь одну треть от общей численности мирового населения. Во многих странах, в том числе и в развитых, разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между людьми, принадлежащими к наиболее привилегированному социальному классам, и людьми которые лишены доступа к основным социальным услугам, составляет более 20 лет. Еще больше бросаются в глаза различия между зажиточными городскими жителями и неимущими слоями населения и представителями меньшинств, которые проживают в сельских районах. Это усиление неравенства с точки зрения ожидаемой продолжительности жизни и здравоохранения – серьезная угроза, которая может серьезно нарушить социальную сплоченность. Это неравенство иллюстрируется доступом к лечению ВИЧ: люди в некоторых странах могут достать лекарственные средства, которые им нужны, для того чтобы выжить, в то время как другие сделать это не могут.



53. Неравенство сохранится в любой стране, в которой система здравоохранения работает неэффективно. Не будет одинакового доступа для всех, если не будет медико-санитарных служб, удовлетворяющих современным требованиям. Те, кто чаще всего не имеет доступа к услугам, – это, как правило, те, кто испытывает наибольшую нужду: те, кто чаще всего проживает в отдаленных районах, не охвачен иммунизацией, пользуется ограниченным доступом к услугам по охране здоровья матери и ребенка, если пользуется вообще, и те, кто лишен информации, соответствующей их культурному контексту.

54. В каждой стране - будь она богатой или бедной - существует политика и практика, которая носит дискриминационный характер. В очень многих странах можно легко найти случаи предвзятого отношения и несправедливого обращения с женщинами, коренными народами, этническими меньшинствами, жителями трущоб, прозябающими в бедности сообществами, людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, инвалидами (включая лиц с умственными недостатками), мигрантами и другими группами, находящимися в неблагоприятном положении. Вся эта дискриминационная политика и все дискриминационные виды практики оказывают негативное воздействие на здоровье.

#### **Разрывы в ответственности и совместных действиях**

55. Благополучие подвергается воздействию факторов, которые действуют вне сферы общественного здравоохранения. Здоровье людей ухудшается или улучшается не только в зависимости от того, какая обстановка складывается у них в быту, и не только от личного выбора, но и от решений, которые принимаются на национальном уровне и за пределами границ их собственных стран. Есть множество примеров таких проблем: экологические изменения и природоохранная политика оказывают непосредственное воздействие на инфекционные болезни; либерализация услуг непосредственно сказывается на услугах в области здравоохранения; экономические и политические силы, действующие на мировом уровне, подрывают устойчивость современного государства-нации и его способность поддерживать политический курс на обеспечение благосостояния; неспособность включить торговую политику в национальные стратегии сокращения масштабов нищеты зачастую дает преимущественное право пользоваться плодами торговли тем, у кого есть доступ к активам; очень дорого для развития человеческой личности обходятся конфликты и кризисы и сопровождающие их нарушения прав человека. Современные средства связи и транспорта поменяли всю систему осуществления властных полномочий. Информация и патогены могут перемещаться таким образом, что они выпадают из сферы мониторинга, контроля или регулирования. Кроме того, законодательные системы не всегда должным образом ориентированы на перспективы в области здравоохранения, а компонент здоровья при разработке международной политики и коммерческой деятельности в процессе макропереговоров в различных секторах принимается во внимание пока еще не на систематической основе.

56. В самой сфере общественного здравоохранения также есть много примеров, подтверждающих тот факт, что большинство проблем, связанных со здоровьем, и действий в области здравоохранения далеко выходят за рамки чисто медицинской помощи. Ставятся под угрозу привычные нам способы защиты и профилактики, такие как простые и эффективные лекарственные средства и изменения окружающей обстановки. Например, резистентность к антимикробным веществам, которая подрывает работу по борьбе с малярией, сейчас ставит под угрозу срыва борьбу с туберкулезом и другими болезнями. Потребности в ресурсах для разработки и использования альтернативных курсов лечения переносят борьбу с этими болезнями на глобальном уровне в плоскость бюджетов и программ в области научных исследований и разработок, патентного законодательства, прав интеллектуальной собственности и международной торговли и финансов. ВИЧ/СПИД - одну из важнейших сегодня задач в области борьбы с

инфекционными болезнями - нельзя поставить под контроль с использованием "традиционных" средств: для этого требуются знания и опыт, которые выходят далеко за пределы полномочий и нынешней базы специализации традиционного сектора здравоохранения.

57. Например, хронические неинфекционные болезни, на которые в настоящее время приходится самое большое число смертей в мире, обусловлены многолетней подверженностью факторов риска и связанного с риском поведения, в частности употреблением табака и спиртных напитков, недостаточной физической активностью и нездоровым питанием. На страны с высоким уровнем дохода приходится только 20% смертей, вызванных хроническими болезнями. Экономические последствия - потеря дохода и прямые расходы по оплате медико-санитарных услуг - несут страны с низким и средним уровнями доходов, которые меньше всего способны позволить себе это. Увеличение таких хронических состояний, как раковые болезни, диабет, болезни сердца и целый ряд нарушений питания, ложится тяжелым бременем непосредственно на медико-санитарные службы, что зачастую выливается в длительное обслуживание на специализированном уровне. Вместе с тем, проблемы, которые возникают в силу быстрого нарастания бремени хронических болезней, привлекают все больше и больше внимания. Менее понятно то, кто должен отвечать за снижение уровня подверженности населения факторам риска, которые лежат в их основе.

58. Остановить быстрое распространение хронических болезней медицинской науке в одиночку не под силу. Для этого необходимо будет произвести изменения в более широком социально-экономическом и культурном контекстах, включая производственные виды практики, транспортные системы, национальное законодательство по контролю за продуктами, ингредиентами и маркировкой и требования в области сельского хозяйства, торговли и финансов. Отдельные факторы риска и поведение, которые негативно сказываются на здоровье, например табакокурение, сосредоточены в непропорционально большой степени в бедных и социально ущемленных группах во всех странах на всех уровнях экономического развития, однако широкомасштабные изменения поведенческих стереотипов необходимо будет произвести на всех уровнях общества. Для реформы структур, которые определяют неодинаковое положение людей на социальной лестнице, например в системе образования и на рынке труда, государствам понадобится политическая воля.

59. Помимо описанного выше разрыва в ответственности, зачастую наблюдается и разрыв в совместных действиях, когда участники не в состоянии работать на совместной основе и эффективным образом в интересах укрепления здоровья. Отличительной чертой архитектуры глобального здравоохранения является огромное разнообразие глобальных, национальных и местных организаций и субъектов деятельности. Устойчивость, координация между секторами и партнерами и внутри их и согласованность действий во многих случаях лишены эффективности. Механизмы и процессы диалога между секторами слабы.

60. Однако в целях удовлетворения этих изменяющихся потребностей и отражения понимания динамики и последствий этого изменения ситуации в работу сектора общественного здравоохранения были внесены существенные изменения. Одним из эпохальных событий в этом плане является Рамочная конвенция по борьбе против табака. Ее вступление в силу в феврале 2005 г. ознаменовало собой выполнение возложенной на ВОЗ задачи по разработке международных инструментов, которые регулировали бы факторы, определяющие те или иные болезни, и предлагали согласованные международные меры. С одной стороны, это примеры нового вида ответственности по совместной деятельности, а с другой - новый вид рабочего процесса. Этот новый подход получил дальнейшее развитие в рамках таких структур, как Комиссия по макроэкономике и здоровью и Комиссия по социальным детерминантам здоровья.

### **Разрывы в осуществлении**

61. Слабым звеном в работе, которое препятствует эффективному осуществлению, зачастую является система разработки соответствующей политики и планирования на уровне страны и в рамках более широкой программы работы. Эта работа зачастую проводится в отрыве от другой деятельности, с ограниченным привлечением технических специалистов, со слабой увязкой планов с бюджетами и с нечетким определением приоритетов.

62. Системы и службы зачастую не эффективны или не способны выдавать тот конечный продукт, который нужен. Для наращивания масштабов мероприятий, повышения управленческих навыков, мобилизации финансовых и людских ресурсов и обеспечения эффективной реализации принятых программ необходимо в срочном порядке повысить согласованность на уровне оказания услуг и исполнения. Это - императивы для сектора здравоохранения, для специалистов по разработке политики и для директивных органов на всех уровнях.

63. В целях улучшения защиты населения от болезней были выделены огромные ресурсы, однако ни одно из этих достижений ничего не даст для охраны здоровья самых нуждающихся, если системы здравоохранения не будут оказывать нужные услуги или если они будут оказывать их на несправедливой основе. Например, создание справедливых систем здравоохранения предполагает, помимо всего прочего, справедливое и устойчивое финансирование и устранение финансовых, физических и культурных барьеров на пути доступа к высококачественной медицинской помощи для женщин.

64. Более пристальное внимание получает вопрос согласования и упрощения политики различных доноров и приведение ее в соответствие с приоритетами и системами стран - получателей помощи. Необходимо проводить большую работу по более эффективному освоению ресурсов и повышению отдачи от помощи в интересах укрепления здоровья и принимать меры к тому, чтобы в будущем к обсуждению вопросов эффективности помощи привлекались новые доноры.

### **Разрывы в знаниях**

65. И наконец, существует разрыв между тем, что известно, и что сделано. Несмотря на научно-технический прогресс, несмотря на массовые инвестиции в научные исследования, некоторые ключевые вопросы не ставятся, в результате чего нет и нужных ответов, научные исследования не ставят перед собой целью разработать фармацевтические препараты и вакцины для лечения болезней, от которых больше всего страдают неимущие; различие интересов означает, что обмен полезной информацией не производится; доступ к образованию некоторых групп недостаточен, а то и перекрыт.

66. Научные исследования во многих случаях не ориентированы должным образом на оказание самых срочных услуг тем, кто в них больше всего нуждается. Что касается биомедицинской области, то экспоненциальный рост знаний, в частности в области геномики, пока что нашел практическое выражение лишь в небольшом числе новых продуктов, хотя его потенциал в этой области широко признается. В тех же случаях, когда новые продукты должны в скором времени выйти на рынок, они зачастую не оцениваются на предмет их оптимального использования в условиях с недостаточным уровнем ресурсов, а масштабы их производства не наращиваются в такой степени, чтобы их могли получить все те, кто в них нуждается. В этой связи необходимо укрепить работу по реализации на практике, распространению и использованию знаний и установлению таких целевых показателей, которые окажут воздействие на жизнь людей.

67. Для решения проблем, связанных с двойным бременем болезни, неблагоприятными демографическими и эпидемиологическими тенденциями и старением населения, нужны новые механизмы, технологии и затратоэффективные подходы. Однако самый эффективный способ финансирования и обеспечения этих общественных благ пока еще не ясен. Кроме того, в редких случаях и недостаточно полно удовлетворяется потребность в научных исследованиях по вопросам осуществления в направлении конечного результата в целях определения наиболее эффективных способов использования этих механизмов, увязки их с политикой, разрабатываемой на основе фактических данных, и более широкого их применения в национальных программах.

68. Во всех областях здравоохранения есть данные и опыт, которые пока не используются должным образом в интересах всех групп населения. Например, сегодняшнее глобальное бремя смертности и болезней, обусловленных социально-экономическими рисками, можно было бы существенно уменьшить с использованием относительно недорогих и проверенных решений на основе более последовательных и согласованных профилактических и медико-санитарных мер. Во многих богатых странах показатели смертности от сердечно-сосудистых болезней снижаются за счет комбинации профилактических и лечебных мер, многие из которых чрезвычайно эффективны с точки зрения затрат. К сожалению, это знание обходит стороной те группы населения, которые подвергаются особенно высокому риску этих болезней, прежде всего в странах с низким и средним уровнями доходов.

69. Исключительно серьезными недостатками в работе систем здравоохранения является отсутствие базовой медико-санитарной информации и незнание наиболее эффективных видов практики. Таким образом тенденции смертности можно обратить вспять с помощью простых мер. В тех случаях, когда на районном уровне информация ненадежна, непоследовательна или отсутствует, надежное планирование невозможно. На различных уровнях систем здравоохранения работа по отбору и изучению динамики медико-санитарной информации страдает хронической слабостью. Например, в редких случаях собираются, публикуются или используются для принятия решений данные в разбивке по полу. Для того чтобы учреждения могли учиться, адаптироваться и развиваться, они должны лучше понимать эту информацию, а для этого им нужна помощь. Для того чтобы можно было принять обоснованное решение на районном уровне в целях улучшения системы услуг, районные системы медико-санитарной информации следует укрепить и объединить.

70. Знания, навыки, более высокий уровень компетенции: это исключительно важные характеристики мотивированных и квалифицированных кадров, которые позволяют повысить эффективность систем здравоохранения. Однако в тех случаях, когда работники здравоохранения становятся, образно говоря, привлекательной статьёй экспорта и уезжают за границу, лишая внутренний рынок своего опыта, возникают серьезные проблемы.

71. Знание имеет прямое отношение к основополагающим свободам. Во многих странах женщины и дети получают слабое образование в силу культурной практики, социальной или экономической ситуации или отсутствия доступа к учебным заведениям. Знания и образование открывают исключительно важные возможности для повышения безопасности и качества жизни домашних хозяйств. Одним из важнейших элементов жизненно важного выбора способа, который позволит поставить на ноги семью, не подвергая ее опасности, является знание наиболее эффективных видов практики в области репродуктивного здоровья, питания, устойчивой природоохранной и сельскохозяйственной практики и надлежащих санитарных требований. Когда учащиеся изучают меры укрепления и охраны здоровья с раннего возраста и применяют их дома, пользу от этого получают все вокруг них. Те, у кого таких знаний нет, испытывают физические лишения.

## Сокращение разрывов

72. Эти разрывы представляют собой четыре основополагающие стратегические проблемы, связанные со здоровьем и имеющие отношение ко всем странам и к большинству приоритетных вопросов, которые мы должны решать. Совокупный результат этих проблем - неэффективность, нестабильность и отчуждение от плодов прогресса. Нам нужна такая окружающая обстановка, в которой этические вопросы полностью принимаются во внимание и ставятся во главу угла политики и действий; в которой отдельные лица, гражданское общество, частный сектор, правительства и международные организации могут взять на себя совместную ответственность и обеспечить самое эффективное взаимодействие на благо здоровья; в которой решения принимаются в рамках соответствующих процессов и механизмов осуществления; и в которой накапливается, распространяется и используется знание, позволяющее спасти жизнь людей и сделать ее лучше. Новшество - и одновременно трудность - заключается в налаживании совместных действий среди всех субъектов деятельности как в рамках традиционного сектора здравоохранения, так и вне его, и в принятии на себя обязательства по решению этих вопросов.

## ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

73. В изложенной ниже глобальной повестке дня в области здравоохранения определены 10 приоритетных областей работы и проанализированы меры, которые необходимо принять в каждой из них, с тем чтобы как можно лучше использовать имеющиеся возможности и преодолеть существующие препятствия. Ее цель - подтолкнуть изменения и направить их в нужное русло, а также содействовать повышению осведомленности о том, каким образом новые или перестроенные союзы могут более эффективно удовлетворить потребности здравоохранения во всем мире. Эти приоритетные области не новы: новым элементом является свежая оценка их сложности и более продуманные ответные меры, необходимые для решения глобальных проблем здравоохранения, таких как ВИЧ/СПИД. Прогресс на пути к укреплению здоровья людей на нашей планете предполагает необходимость сильной политической воли, хорошо продуманных политических мер и стратегий и широкого участия. Хотя, как показывает опыт, ключевым фактором укрепления здоровья, независимо от уровня социально-экономического развития той или иной страны, является поддержка правительства, все же ни правительства, ни международные организации не в состоянии в одиночку произвести необходимые изменения. Они могут это сделать с помощью различных организаций гражданского общества, частного сектора и групп добровольцев. Способы работы необходимо изменить на всех уровнях - индивидуальном, общинном, национальном, региональном и глобальном, всеми участниками и во всех секторах. Эта работа, выполняемая на совместной основе, позволит ликвидировать разрывы, описанные выше в этом документе.

74. Каждый раздел глобальной повестки дня в области здравоохранения отражает ценности и принципы Устава ВОЗ, Алма-Атинской декларации, политики "Здоровье для всех в XXI веке" и Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций и переосмысливает их в направлении к новому глобальному контексту. Эти принципы следующие: признание того факта, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав человека; наращивание потенциала стран, с тем чтобы они несли всю полноту ответственности за удовлетворение потребностей в вопросах здоровья своего народа; приверженность делу всеобщего охвата в зависимости от потребностей; поддержка политики и систем, которые содействуют усилению равенства, в том числе равенства полов; укрепление чувства коллективной ответственности на уровне общества; содействие активному и непосредственному участию в разработке программ в области здравоохранения.

### **Обеспечение всеобщего охвата и содействие обеспечению большей справедливости в сфере здравоохранения**

75. Одной из важнейших проблем, которую необходимо решить везде, где бы она ни встречалась в мире, является отсутствие доступа неимущих и иных групп, находящихся в неблагоприятном положении, к основным услугам, которые будут способствовать укреплению здоровья. Несоразмерно тяжелым бременем ложатся на неимущих такие потенциально смертельные инфекции, как ВИЧ/СПИД, малярия, туберкулез, болезни, которым не уделяется должного внимания, и диарейные болезни. Среди них наблюдается и более широкое распространение таких явлений, как плохое питание и детская и материнская смертность. В этой связи огромных результатов можно добиться с помощью эффективных услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи: иммунизации, профилактики (с расширением ее масштабов по мере распространения хронических болезней) и борьбы с болезнями (с более выраженным смещением акцента на меры, связанные с социально-экономическими факторами). Эти услуги являются основным инструментом создания эффективных и результативных систем здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата.

76. В тех случаях, когда система услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи работает плохо, никакого выбора нет. Она зачастую выходит из строя в районах с мобильным населением, в ситуациях, обусловленных масштабными конфликтами, или в районах, для которых характерна чрезмерная нищета и социальная разобщенность. Это именно те группы населения, которые больше всего нуждаются в услугах первичной медико-санитарной помощи, для которых характерны самые низкие показатели выживаемости, и которые, для того чтобы выжить, меньше всего могут преодолеть экономические проблемы или проблемы, относящиеся к окружающим их условиям. Это 20% населения, которые не охвачены работой по плановой иммунизации, как бы эффективно она ни проводилась.

77. Еще одной ключевой проблемой является расширение доступа к высококачественным услугам на справедливой основе. Неимущие и иные группы населения, находящиеся в неблагоприятных условиях, зачастую оказываются вне системы медицинского обслуживания. Акцент в работе на устранение факторов риска, которые являются первопричиной плохого состояния их здоровья, ставится в редких случаях, если ставится вообще. Система услуг редко разрабатывается с учетом потребностей неимущих и других групп населения, находящихся в неблагоприятном положении. В частности, неимущим женщинам приходится испытывать большие трудности, о чем свидетельствует расстояние, которое им необходимо преодолеть для получения этих услуг, сколько времени это отнимает у них, сколько им надо за это заплатить и как долго им необходимо ждать, чтобы пройти курс лечения. Любой из этих факторов может оказаться финансовым барьером, препятствующим получению таких услуг, в дополнение к официальным и неофициальным выплатам за больницу, лабораторные анализы и лекарственные средства.

78. В этой связи нужны срочные меры по расширению доступа к основным и качественным медико-санитарным услугам, по преодолению финансовых, управленческих, материально-технических, гендерных, географических и социальных барьеров и по организации эффективных систем направления к специалистам, включая соответствующую медицинскую помощь в условиях стационара. Стратегия под названием "Охватить каждый район", разработанная в целях иммунизации, помогает создать и укрепить услуги первичной медико-санитарной помощи во всех странах, создавая тем самым нужные каналы, по которым работники здравоохранения могут выйти на тех, кто больше всего нуждается, в особенности на детей, и оказать им помощь. В планах и схемах оказания медико-санитарных услуг зачастую

декларируется - но никак не решается - задача по созданию системы услуг с сообществами и домашними хозяйствами, которая отражала бы потребности людей в укреплении здоровья и их законные ожидания. Одним из аспектов организации и оказания медико-санитарных услуг, которым уделяется меньше всего внимания, является признание важности концепций, ориентированных на спрос, в качестве необходимого дополнения концепций, ориентированных на предложение.

**79. Все субъекты здравоохранения должны работать вместе в целях укрепления комплексной системы первичной медико-санитарной помощи и основных функций общественного здравоохранения и переориентации частных провайдеров на достижение целей в области общественного здравоохранения в порядке обеспечения всеобщего охвата населения в сотрудничестве с обществом.**

**80. Эти усилия должны быть направлены на снижение заболеваемости и смертности; расширение охвата иммунизацией и применение новых вакцин; более полное объединение медико-санитарных мероприятий, ориентированных на детей; расширение масштабов услуг для матерей и младенцев во время родов и после родов; осуществление в срочном порядке зарекомендовавших себя стратегий и программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбу с ними; и применение новаторских подходов по охвату услугами труднодоступных и маргинальных групп населения.**

#### **Создание системы индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения**

81. В числе новостей все чаще и чаще появляются сообщения о конфликтах, природных бедствиях, вспышках болезней и зоонозах, таких как губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота и птичий грипп. Между этими проблемами в области здравоохранения и безопасностью на индивидуальном, местном, национальном и глобальном уровнях существует тесная связь. Все они оказывают серьезное воздействие на безопасность людей. К таким опасностям важно подготовиться и свести риски до минимума.

82. Одной из самых заметных функций общественного здравоохранения в течение длительного времени была профилактика эпидемий инфекционных болезней с летальным исходом и борьба с ними. Как показывают недавние вспышки ТОРС и работа по подготовке к следующей пандемии гриппа, в XXI веке болезни могут быстро выйти за пределы национальных границ и затронуть сообщества людей в разных уголках мира. В этой связи необходимо укрепить глобальный потенциал реагирования на вспышки в тесном сотрудничестве с соответствующими секторами и органами здравоохранения. Глобальные и национальные системы эпиднадзора за инфекционными болезнями следует улучшить, системы общественного здравоохранения следует укрепить и Международные медико-санитарные правила (2005 г.) следует полностью применять.

83. Огромное увеличение объема трансграничной торговли пищевыми продуктами может создать возможность непреднамеренной или преднамеренной передачи загрязнителей, что может привести к серьезным вспышкам болезней. Огромное количество людей, пользующихся общественным транспортом - самолетами, поездами, системами метрополитена, автобусами, означает, что патогены распространяются с большой скоростью и эффективностью из одного места в другое. В этом случае уязвимое население - это не только неимущие и обездоленные: в эту категорию также входят представители деловых кругов, жители пригорода, регулярно пользующиеся для поездки на работу пригородными поездами, и туристы. Для реагирования на быстрое развитие таких угроз в области общественного здравоохранения нужны соответствующие стратегии.

84. Важнейшим вопросом медико-санитарной помощи продолжает оставаться отсутствие продовольственной безопасности. Недоедание усугубляет подверженность людей болезням и постоянно снижает производительность труда. Серьезную угрозу продовольственной безопасности представляют многие внешние факторы. Они включают уровень образования членов домашних хозяйств, их доход, наличие продуктов питания и топлива, методы приготовления и хранения пищевых продуктов, структуру семьи (например, работающие матери) и доступ к воде. Колебание валютного курса нарушает сложившуюся структуру торговли; субсидии фермерам негативно действуют на ценообразование и поставку продовольственных товаров. Все большее и большее число перемещенных лиц покидают районы, которые стали опасными, в которых разразился конфликт или которым нанесен экологический ущерб, и таким образом оказываются оторванными от своих традиционных источников жизнеобеспечения.

85. Конфликты и гражданские беспорядки повышают подверженность людей воздействию рисков, связанных со здоровьем, а обусловленные этим акты насилия еще больше увеличивают показатели заболеваемости и смертности, которую можно было предотвратить. Отсутствие стабильности в сочетании с нищетой и слабым здоровьем ускоряет развал институциональных структур и распространение насилия. Отрицательное воздействие на здоровье оказывают и социальные проблемы: бездомность, насилие в отношении женщин и детей, преступность, токсикомания. Противозаконное использование детей в качестве рабочей силы может включать работу в опасных окружающих условиях, а контрабанда детей для домашней работы или секс-бизнеса - это еще одна проблема здравоохранения, которая становится все более и более серьезной. Отсутствие надежности землевладения может способствовать тому, что фермеры будут применять неэффективные сельскохозяйственные приемы, ведущие к эрозии почвы, вырубке лесов и отрицательному воздействию на здоровье и питание.

**86. Осуществление действий, которые позволят повысить глобальную безопасность в области здравоохранения, ослабить остроту конфликтов и гуманитарных кризисов и укрепить международное сотрудничество в целях устранения угроз здоровью людей.**

**87. Укрепление глобального потенциала реагирования на потенциальные вспышки болезней; улучшение глобальной и национальной системы эпиднадзора за инфекционными болезнями; всестороннее осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.); повышение продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов.**

**88. Разработка стратегий в области здравоохранения, которые позволят реагировать на быстрое развитие как прежних, так и новых угроз здоровью людей во всем мире: ВИЧ/СПИД, повторно возникающие инфекционные болезни, новые инфекционные болезни, такие как ГОРС, хронические неинфекционные болезни, психические расстройства и насилие, особенно в отношении женщин и детей.**

### **Поощрение прав человека, связанных со здоровьем, и гендерного равенства**

89. Устав ВОЗ гласит, что "обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения". В последние годы объем и содержание прав человека, связанных со здоровьем, получили дальнейшее развитие в международном праве. Они охватывают право на доступную, в том числе по цене, приемлемую с точки зрения культуры и высококачественную медицинскую помощь, а также основные факторы, определяющие здоровье человека, такие как доступ к безопасной пище и воде, адекватные санитарные условия и доступ к



медико-санитарному просвещению и медико-санитарной информации. Они обязывают правительства принимать меры по постепенной реализации этих прав в индивидуальном порядке и на основе международной помощи и сотрудничества с использованием в максимальной степени имеющихся ресурсов.

90. И все же, прежде чем права человека, связанные со здоровьем, будут реализованы на практике, пройдет немало времени. Для применения международных норм в области прав человека необходимо найти новые и творческие способы и создать и/или укрепить институциональные механизмы. Оказать помощь в повышении значимости компонента здоровья в основополагающих правах человека могут самые разные субъекты деятельности. Для этого необходимо разработать более справедливые программы научных исследований, придать большую приоритетность группам населения, которые обслуживаются в недостаточной степени, и болезням, которым уделяется недостаточно внимания, а также более широко распространять выводы научных исследований.

91. В число важнейших компонентов права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья входит свобода от дискриминации по признаку расы, этнической принадлежности, пола, языка, религии, национального или социального происхождения, социального статуса, состояния здоровья и наличия болезни, а также право на участие, право на неприкосновенность личной жизни и право на медико-санитарную информацию и медико-санитарное просвещение. Особый упор в работе необходимо сделать на удовлетворение потребностей наиболее уязвимых и маргинальных групп населения в обществе, включая инвалидов, беженцев, перемещенных лиц и мигрантов, групп коренного населения или населения, ведущего племенной образ жизни, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Особое внимание необходимо обратить на удовлетворение потребностей и соблюдение прав женщин в области здоровья, особенно неимущих, незащищенных и оказавшихся вне общества, возможности которых получить ресурсы, необходимые "для обладания наивысшим достижимым уровнем здоровья", еще больше снижаются в силу гендерного неравенства. Распространенность среди женщин нищеты и экономической зависимости, их подверженность актам насилия, негативное отношение к женщинам и девушкам, ограниченные возможности многих женщин контролировать свою половую и репродуктивную жизнь и отсутствие у них возможности оказать влияние на процессы принятия решений, - все это социальные реалии, которые подрывают их здоровье.

92. Женщины используют основные ресурсы в области здравоохранения по-иному и неодинаково. У них равные - и неодинаковые возможности по укреплению и поддержанию своего здоровья. Политика и программа в области здравоохранения зачастую закрепляют гендерные стереотипы, не учитывают социально-экономическое неравенство и иные различия между женщинами и мужчинами и между различными группами женщин и не принимают должным образом во внимание тот факт, что женщины не всегда в состоянии самостоятельно распоряжаться своим здоровьем. Отрицательное воздействие на их здоровье оказывает также предвзятость по отношению к ним системы здравоохранения, медико-санитарной информации и исследований в области здравоохранения, а также неадекватные и несоответствующие их потребностям медицинские услуги.

93. Наконец, работа по обеспечению справедливости предполагает поощрение равного обращения со всеми, реагирование на гендерное неравенство и иные неблагоприятные социальные факторы, определяющие состояние здоровья, социальное обеспечение, борьбу против стигматизации и обеспечение всеобщего охвата населения услугами независимо от платежеспособности каждого конкретного человека. Это со всей очевидностью свидетельствует о необходимости участия в этой работе общин, научных исследований и разработок, комплексной

системы здравоохранения, которая чутко реагировала бы на местные приоритеты, мониторинг и подотчетность.

94. **Необходимость последовательного и согласованного соблюдения норм международного права в области прав человека в соответствующих процессах разработки национальной и международной политики и привлечение внимания правительств и гражданского общества к вопросам прав человека, связанных со здоровьем.**

95. **Необходимость принятия мер по укреплению практики равного обращения, социальной защиты и всеобщего охвата населения надлежащей и качественной медико-санитарной помощью, информацией и соответствующими услугами при поддержке всех заинтересованных сторон на всех уровнях в условиях активного участия в этой работе общин.**

96. **Необходимость придания борьбе с дискриминацией и стигматизацией приоритетного характера в любой программе здравоохранения. Необходимость уделения особого внимания потребностям женщин; центральное место во всех программах и политике должна занимать гендерная перспектива, с тем чтобы все решения принимались по итогам предварительного анализа их потенциального воздействия как на женщин, так и на мужчин, а принимаемое законодательство обеспечивало равный доступ к медико-санитарным услугам в одинаковой степени как для женщин, так и для мужчин и предусматривало санкции за акты насилия в отношении женщин и детей во всех странах. Необходимо также уделять внимание лицам, находящимся в неблагоприятном положении, таким как инвалиды, лица с психическими недостатками, группы перемещенных лиц и меньшинств и люди, живущие с ВИЧ/СПИДом.**

### **Сокращение масштабов нищеты и ее воздействия на здоровье**

97. Одним из серьезнейших факторов, препятствующих достижению нормального здоровья, остается нищета. Во всех странах нищета ассоциируется с высокими показателями детской и материнской смертности, подверженностью инфекционным болезням, недоеданию и дефициту питательных микроэлементов. Для решения этих проблем, обуславливающих плохое состояние здоровья, необходимо принять меры по снижению уязвимости, причина которой кроется в нищете. Плохие жилищные условия, небезопасная вода, отсутствие надлежащих санитарных условий, недоедание и неграмотность, - все это до сих пор во многих случаях остается повседневным явлением для огромной части мирового населения. Во многих странах это означает необходимость проведения большой работы по снижению неравенства в доступе к социальным услугам, таким как образование и здравоохранение, и по разработке таких стратегий в области здравоохранения, которые были бы в большей степени ориентированы на неимущих.

98. В то же время хорошее здоровье является движущей силой роста: инвестиции в здоровье дают хорошую отдачу в сфере экономики. Болезнь ложится на беднейшие слои населения еще большим бременем. Профилактика и лечение болезней способствуют созданию здорового населения и здоровой экономики.

99. Застарелое неравенство с точки зрения состояния здоровья существует во всех странах и не во всех случаях обусловлено нехваткой материальных благ, например, нет ничего невозможного в том, что у представителей сообществ, проживающих в бедности, ожидаемая продолжительность

жизни может быть весьма высокой, до тех пор пока внимание уделяется другим важным факторам, определяющим здоровье, в особенности образованию, расширению возможностей женщин и первичной медико-санитарной помощи.

100. Во многих районах необходимость платить за требуемую медицинскую помощь может привести к тому, что та или иная семья окажется в абсолютной нищете. Особенно подвергнуты опасности оказаться в нищете, обусловленной необходимостью нести медицинские расходы, являются те женщины, которые в одиночку несут ответственность за свои семьи. Гендерное неравенство и нищета во многих случаях оказывают совместное действие, создавая множество барьеров, которые не дают женщинам возможности жить в условиях благополучия.

101. Ключевыми проблемами во всех обществах остается безработица и неполная занятость, что ведет к социальному отчуждению, насилию и усилению миграции из бедных стран в более богатые, а в пределах одной и той же страны - из бедных районов - в более богатые.

**102. Укрепление лидирующей функции в рамках министерств здравоохранения, позволяющей привлечь к решению вопросов министерства финансов и планирования и обеспечить надлежащее включение компонента здоровья в стратегии сокращения масштабов нищеты и разработку такой макроэкономической политики и политики в области здравоохранения, которая оказывала бы непосредственное воздействие на снижение нищеты и неравенства.**

**103. Создание системы социального обеспечения для всех и разработка политики, которая препятствовала бы обнищанию людей и помогала им найти выход из положения.**

**104. Совершенствование механизмов и процессов межсекторального диалога и деятельности по важнейшим мероприятиям, направленным на снижение остроты проблемы нищеты и социального неравенства и на укрепление здоровья.**

#### **Решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья**

105. Характер распределения показателей смертности и заболеваемости можно в значительной мере объяснить действием социальных факторов, из которых нищета - лишь один из них. Состояние здоровья и формирование отношений неравенства в области здравоохранения в значительной мере определяются другими социальными детерминантами здоровья. Эти детерминанты включают: условия жизни детей в раннем возрасте; образование; социальное отчуждение по признаку пола, этнической принадлежности, работы, географического положения и других факторов; доступ к воде и санитарии; питание; домашние условия и среда обитания; транспорт; трудоустройство и условия работы; и экономические и социальные процессы, связанные с глобализацией. Шансы людей на то, чтобы иметь хорошее здоровье, также определяются социальной поддержкой и качеством социального окружения, а равно культурными традициями и поведением. Состояние здоровья может и должно быть улучшено посредством изменения факторов, которые воздействуют на возможности человека контролировать свое здоровье и лежат вне сферы медицинских услуг по лечению болезней.

106. Любая серьезная работа по укреплению здоровья самых обездоленных людей в мире и сокращению разрыва в состоянии здоровья между странами и внутри стран должна строиться на концепциях, которые предусматривают соответствующие меры по ключевым социальным детерминантам здоровья. Хорошо известный порочный круг плохого питания и диарейных болезней, причиной которых является небезопасная вода и пища, можно разорвать только в том

случае, если к профилактическим мероприятиям, которые способствуют укреплению здоровья, подходить системно.

107. Устранению неравенств в социальной сфере и в области здравоохранения, которые существуют как в обществах, так и между ними, уделялось и уделяется недостаточно внимания. Даже в самых богатых странах люди, которые проживают в социально неблагоприятных условиях, обычно болеют чаще и серьезнее, а продолжительность их жизни короче чем у людей, относящихся к привилегированным социальным группам (это явление известно под названием "социального уклона" в сторону ухудшения здоровья). Это ставит перед национальной и глобальной политикой в области здравоохранения сложную задачу, но в то же время это открывает и возможность создания более широкого политического консенсуса. Воздействие социальных условий на здоровье сказывается не только на самых бедных, но и на всех остальных членах общества.

108. В силу тесной связи, существующей между социальными условиями и здоровьем, социальные, экономические и технические преобразования в условиях глобализации нашего мира приведут в итоге к изменению эпидемиологической ситуации. Нездоровый образ жизни, который, как считалось ранее, представляет собой проблему, характерную лишь для развитых стран, стал "экспортироваться" по всему миру в результате либерализации торговли и глобализации системы сбыта и приобретает еще более негативный характер вследствие нарастания масштабов урбанизации. Как следствие, во всех регионах происходит соответствующее нарастание бремени хронических болезней, которое в настоящее время составляет 60% от нынешнего глобального бремени болезней и которое, по прогнозам, должно увеличиться еще больше. Изменение характера питания и глобализация сбыта пищевых продуктов с высоким содержанием сахара, жиров и соли - факторы, которые еще больше подталкивают рост эпидемии хронических болезней.

109. Одним из усугубляющих факторов является также быстрое старение мирового населения. В результате изменения возрастной структуры населения в разных странах возникают новые проблемы. Увеличение численности контингента подростков и престарелых диктует необходимость корректировки политики и рассмотрения наиболее эффективных способов проведения среди этих возрастных групп существенной просветительско-профилактической работы.

110. Наряду со снижением физической активности, существенное отрицательное воздействие на здоровье отдельных лиц и население в целом оказывает нездоровая система потребления (включая табачные изделия, спиртные напитки и иные психоактивные вещества). Последствия этого явления оборачиваются растущим социально-экономическим бременем, которое ложится на сообщества. В этой связи необходимо уделить приоритетное внимание работе по борьбе с этими рисками, которые хорошо известны и для ограничения которых есть эффективные и приемлемые программы. Например, существенное повышение налогов на табачные изделия может привести к заметной пользе для здоровья при очень низких затратах. В то же время многие ключевые факторы риска и виды поведения, которые причиняют вред здоровью, в том числе табакокурение, обнаруживают устойчивый "социальный уклон" в странах как с низким, так и с высоким уровнями доходов, что проявляется в непропорционально большом сосредоточении этих рисков среди тех, кто находится в социально неблагоприятном положении и лишен всяких возможностей. Для существенного снижения уровня распространенности этих факторов необходимо принять меры по устранению "первопричин" плохого состояния здоровья: наличие социальных структур и условий, которые повышают подверженность людей, находящихся в неблагоприятных условиях, воздействию рисков, связанных со здоровьем, и их уязвимость перед этими рисками.

111. В настоящее время огромное количество людей мигрирует в пределах какой-либо одной страны или между странами, что обусловлено кризисными ситуациями или желанием найти лучшие возможности. Это сказывается на безопасности условий жизни и доступе к медико-санитарной помощи и иным жизненно важным услугам. Нынешняя система решения проблем миграции и населенных пунктов весьма слаба и должна быть укреплена. Биологические агенты переносятся людьми, животными и с пищевыми продуктами во все большем количестве и с той же скоростью, что и движение воздушных судов, которая во многих случаях превышает инкубационный период инфекционных болезней. Скорость распространения информации и доступ к ней способствуют частному сектору и гражданскому обществу оказывать влияние на международную и внутреннюю ситуацию. Свой вклад в это социально-культурное воздействие вносят международные перевозки и торговля, маркетинг, средства массовой информации и традиционная и народная культура. Все это выходит за рамки традиционного контроля со стороны органов здравоохранения.

112. Если мы хотим найти более эффективное решение проблем, связанных с детерминантами здоровья, то границы деятельности сектора общественного здравоохранения необходимо раздвинуть. Государственная политика должна быть сосредоточена на создании социальных условий, которые гарантировали бы нормальное здоровье для всего населения в целом. Правительства, в особенности министерства здравоохранения, должны играть более заметную роль в разработке программ, направленных на предупреждение рисков и активизацию действий по улучшению социальных условий, которые повышают уязвимость групп, находящихся в неблагоприятном положении. Основными показателями того, насколько эффективно работает общество и институты управления, является состояние здоровья и равенство в сфере здравоохранения. Для поддержания экономического роста в условиях справедливости, гендерного равенства, социального сплочения, социальной защиты и сохранности окружающей среды необходимо приложить больше усилий. В этой связи укрепление здоровья следует рассматривать в качестве коллективной задачи государственных ведомств, в решение которой свой вклад должны вносить многие сектора. Для того чтобы усилить ответственность по ее решению, необходимо более четко разъяснять связи, существующие между этими детерминантами и их последствиями. Есть и еще один столь же важный момент: политические процессы и структуры, которые могут возвести здоровье в ранг коллективной цели для всех государственных ведомств и всех субъектов социальной сферы, должны определяться по итогам соответствующих научных исследований.

**113. Повышение глобальной осведомленности, усиление функции лидерства и расширение действий на глобальном уровне по решению вопросов, связанных с социальными детерминантами здоровья, и содействие применению такого подхода к здравоохранению, который позволял бы решать их надлежащим образом в целях улучшения здоровья населения в целом и снижения неравенств в этой области.**

**114. Сектор здравоохранения должен взять на себя лидирующую и пропагандистскую роль в целях повышения эффективности работы по детерминантам здоровья и обеспечения справедливости в области здравоохранения субъектами деятельности в самых разных секторах и на всех соответствующих политических уровнях.**

**115. Уделение приоритетного внимания ограничению хорошо известных и повсеместно распространенных факторов риска, в случае которых существуют эффективные и приемлемые стратегии снижения риска.**

### Содействие созданию более здоровых окружающих условий

116. Имеющиеся сегодня факты позволяют сделать вывод о том, что четверть глобального бремени болезней связана с социально-экономическими факторами - в очень бедных регионах, таких как страны Африки, к югу от Сахары, этот показатель составляет чуть ли не одну треть. Группы населения, проживающие в нищенских и неблагоприятных условиях, в особенности женщины и дети, обычно больше всего страдают от болезней, связанных с окружающими условиями, которые ложатся на них тяжелым бременем, и прежде всего от тех, которые обусловлены загрязнением воздуха внутри помещений, водой, опасной для здоровья, и опасными санитарными условиями.

117. В развивающихся странах около двух миллионов женщин и детей ежегодно умирают от того, что им приходится дышать в помещениях загрязненным воздухом. Высокие показатели заболеваемости и смертности от острых и хронических респираторных инфекций, вызванных дымом от топлива, которое используется для приготовления пищи, также отражает низкий уровень гигиены труда в бытовых условиях, в которых приходится работать многим женщинам.

118. Приблизительно у 1,1 миллиарда человек до сих пор нет доступа к достаточно безопасной питьевой воде, а 2,4 миллиарда человек проживают в санитарных условиях, которые оставляют желать лучшего. Более чем у 40% населения стран Африки, к югу от Сахары, нет безопасной питьевой воды или надлежащих санитарных средств, которые являются важной причиной распространенности диарейных болезней, а также эпидемий таких болезней, как холера и гепатит А. Расширение процесса индустриализации сопровождается увеличением спроса на и без того ограниченные запасы воды. В настоящее время в районах, в которых ощущается дефицит воды, проживают уже три миллиарда человек, а к 2025 г. в условиях нехватки воды будет, по прогнозам, проживать около половины мирового населения.

119. В результате антропогенной деятельности истощаются запасы пресной воды (в особенности водоносные слои), в результате изменения климата снижается урожайность зерновых, начинают сходить на нет запасы рыбы. Как следствие, увеличение масштабов недоедания, голода и конфликтов явится причиной инвалидности, болезней и преждевременной смерти.

120. Через 10 лет большинство мирового населения будет проживать в городах. Это предвещает существенные изменения в образе жизни людей и в характере детерминант, определяющих здоровье человека. Расширение масштабов урбанизации сказывается на условиях жизни людей и может означать отсутствие доступа к санитарным средствам или адекватным запасам питьевой воды; плохие жилищные условия, перенаселенность, изменение или ухудшение качества рациона питания и нездоровые условия работы.

121. Многие экологические риски и опасности возникают в силу действия экономических, социальных, политических и институциональных сил, которые напрямую неподвластны сектору здравоохранения. Сюда входят такие факторы, как утрата биоразнообразия и долгосрочное воздействие на людей химических веществ или радиации. Воздействие таких новых и возникающих экологических рисков может проявиться через некоторое время и/или переместиться в пространстве, что еще больше усложняет увязку конкретных экологических рисков с конкретным состоянием здоровья и выявление ответственных. Некоторые химические вещества, например стойкие органические загрязнители (СОЗ), могут передвигаться на огромные расстояния от места их выброса или происхождения, поскольку они обладают способностью к биоаккумуляции в некоторых источниках пищевых продуктов, например рыбе.

122. Изменение климата и экосистем также сказывается на появлении и распространении инфекционных болезней и выращивании основных сельскохозяйственных культур. Например, всплеск заболеваемости лихорадкой Данге - инфекционной болезни - связывается, в числе других факторов, с вырубкой лесов и урбанизацией<sup>3</sup>. Засухи, которые обусловлены такими изменениями, могут оказать непосредственное воздействие на состояние питания фермеров, ведущих натуральное хозяйство, которые ради получения продуктов питания и средств к существованию возделывают малопродуктивные земли. В более общем плане, сокращение лесных массивов способствует эрозии почвы, снижению способности регулирования паводков, изменению климата и утрате биоразнообразия. Около половины домашних хозяйств на нашей планете все еще пользуются твердыми видами топлива, включая древесину, биомассу, навоз и уголь для приготовления пищи и обогрева.

123. Многие страны разрабатывают планы действий, имеющие целью замедлить темпы глобальных экологических изменений. Однако ответные меры, принимаемые на глобальном уровне, несоизмеримы с серьезностью угроз, которые подрывают устойчивость нашего нынешнего образа жизни. Они до сих пор ставятся под вопрос в угоду устойчивым поставкам топлива в промышленно развитые страны. До сих пор не стихают споры вокруг источников энергии - их использования, их воздействия на нынешние и грядущие поколения и их неподдающегося количественному выражению воздействия на здоровье.

124. Если мы хотим добиться устойчивого снижения детской смертности, нам нужны комплексные стратегии организации здравоохранения и природоохранных мер. Нужна политика, направленная на упреждение изменения климата. Она должна включать меры по снижению уровня загрязнения атмосферы с учетом всех их последствий на глобальном уровне для быстрорастущей численности населения в городских районах, подверженных воздействию множества экологических опасностей и страдающих недостатками городского планирования.

**125. Реализация двойной инициативы по ускорению улучшений в решении вопросов, связанных с социально-экологическими детерминантами здоровья, с упором на поддержку участия сектора здравоохранения в организации природоохранной деятельности в интересах здоровья и по осуществлению работы на партнерских началах с секторами, которые непосредственно занимаются решением вопросов, связанных с социально-экологическими детерминантами болезней.**

**126. Сосредоточение работы на детерминантах, связанных с водой, на которые приходится огромное бремя болезней, которые можно предотвратить. Эта работа будет сосредоточена как на непосредственных факторах (таких, как доступ к основным услугам для групп населения), так и на промежуточных факторах (например, наводнения, засухи, использование воды для производства продовольствия) и на лежащих в их основе движущих силах (например, истощение запасов пресной воды и ухудшение ее качества и изменение экосистем).**

**127. Содействие проведению политики, направленной на упреждение изменения климата, с акцентом на снижение уровня загрязнения атмосферы, особенно в крупнейших городских районах мира.**

---

<sup>3</sup> *Millennium ecosystem assessment. Ecosystems and human well-being: synthesis.* Washington, DC, Island Press, 2005.

### Создание полностью работоспособных и справедливых систем здравоохранения

128. Без более эффективных и справедливых систем здравоохранения, которые ставят в центр своей работы человека, страны будут не в состоянии расширить масштабы осуществления программ по профилактике болезней и борьбе с ними, которые нужны для того, чтобы достичь Целей тысячелетия в области развития, которые конкретно связаны со здоровьем, положить конец распространению инфекционных болезней, справиться с новыми эпидемиями и удовлетворить потребности стареющего населения. Для этого требуется способное и ответственное правительство, в ведении которого находится нормально действующая система здравоохранения, справедливая, адекватная и устойчивая система финансирования, сильный потенциал в области общественного здравоохранения и надежная сеть медико-санитарных учреждений. Например, для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) будет нужен весьма существенный национальный потенциал в вопросах обнаружения, проверки и реагирования на вспышки болезней и другие события. Без устойчивых и существенных инвестиций в здоровье системы здравоохранения не смогут продолжать работу по обеспечению всеобщего охвата, и разрывы в осуществлении программ ликвидировать не удастся. Элемент несправедливости с точки зрения состояния здоровья богатых и бедных - это проблема, которая стоит во всех странах. Для многих из них суть подхода к этой работе во благо неимущих и других групп населения, находящихся в неблагоприятном положении, заключается в обновлении и активизации программ первичной медико-санитарной помощи посредством оказания услуг и осуществления мероприятий, которые приносят пользу тем, кто ранее был их лишен, вложения средств в высококачественную систему медицинских услуг на низовом и индивидуальном уровне, ориентации работы частного сектора на достижение целей общественного здравоохранения и совершенствования доступа к больницам.

129. Задача, которая стоит перед многими странами, заключается в поиске более точного определения составных элементов системы здравоохранения, различных связанных с ней функций и обязанностей и поддержки с ее стороны той исключительно важной роли, которую играют семьи, домашние хозяйства и общины в оказании профилактической, лечебной и паллиативной помощи. Первичная медико-санитарная помощь продолжает оставаться центральным элементом всей системы оказания медицинских услуг и имеет особое значение в развивающихся странах. В некоторых странах врачи и учреждения частного сектора оказывают свыше 80% всех медицинских услуг: как организовать и регулировать эту работу и как ее направить на достижение целей общественного здравоохранения - важная задача, которую нельзя упускать из поля зрения. Нельзя сбрасывать со счетов и медико-санитарную помощь на вторичном уровне, поскольку она играет исключительно важную роль в решении таких заметных проблем, как травматизм и перинатальная и неонатальная заболеваемость и смертность. Разработать конкретные стратегии и мероприятия можно было бы с помощью эффективных систем медико-санитарной информации, действующих на районном уровне. Необходимо организовать полностью работоспособные процессы направления больных к специалистам, с тем чтобы они могли иметь доступ к больничным услугам в тот момент, когда они им нужны.

130. Для работы по укреплению систем здравоохранения и достижению прогресса на пути к обеспечению всеобщего охвата и социальной защиты есть много возможностей. Они включают работу по совершенствованию структур и политики, таких как механизмы оказания помощи и совместного финансирования, системы нормативно-правового регулирования и стимулирования; ключевые административные системы начисления заработной платы, бухгалтерской отчетности или информационных технологий; и повышение навыков и компетенции не только провайдеров медико-санитарной помощи, но и специалистов по разработке политики, делопроизводителей, сотрудников кадровых служб и самих потребителей. Для того чтобы оказать воздействие на



политику и укрепить работу, нужны соответствующие подходы на самых различных уровнях: на уровне организации программных процессов в рамках всего сектора, на уровне процессов в секторе здравоохранения, на уровне учреждений, которые оказывают соответствующие услуги, на уровне домашних хозяйств и на уровне общин. Важнейшие системные области, в которых необходимо укрепить работу на каждом из этих уровней, включают: лидерство и управление; накопление знаний, обмен ими и их применение на практике; кадровые ресурсы системы здравоохранения; материально-техническую базу и управленческий потенциал, которые необходимы для совершенствования работы по оказанию медицинских услуг; финансирование систем здравоохранения и социальную защиту; технологии, включая медико-санитарные меры, лекарственные препараты и иные продукты.

131. Значительное воздействие на здравоохранение могут оказать более широкие процессы управления, такие как реформа гражданской службы, анализ и реформа системы государственных затрат, стратегии децентрализации и сокращения масштабов нищеты, - процессы, в которых специалисты-медики особого участия в прошлом не принимали. Необходимо решить проблему отсутствия надлежащих механизмов консультации и отсутствия надлежащего потенциала в рамках министерств. Сектор здравоохранения должен подтвердить свою ведущую роль в расширении диалога по программным вопросам и согласованию системы медико-санитарных мероприятий с различными секторами. Бедные страны обладают небольшим, если обладают вообще, потенциалом планирования, организации и координации международного сотрудничества. Это - существенный недостаток, который следует устранить. Аналогичным образом, всем странам нужны механизмы и квалифицированные кадры, которые могли бы участвовать в переговорах по таким соглашениям, как ТРИПС и Генеральное соглашение по торговле услугами (ГАТС), поскольку от этого зависит способность национальных правительств регулировать работу по оказанию медико-санитарных услуг.

132. Меры по укреплению систем здравоохранения могут иметь существенные финансовые и управленческие последствия. На национальном уровне необходимо наладить эффективный диалог на макроэкономическом уровне с министерствами финансов, планирования и другими ведомствами, с тем чтобы обеспечить поступление большего объема ресурсов на цели здравоохранения и добиться более предсказуемой и стабильной системы финансирования в долгосрочном плане по линии как национальных, так и международных источников. Если польза от укрепления систем здравоохранения ясна, то источник финансовых средств, которые для этого нужны, гораздо менее очевиден. Это ставит перед нами задачи по мобилизации, рациональному использованию и устойчивости ресурсов.

133. Сейчас наблюдается острый дефицит ресурсов, необходимых для укрепления систем здравоохранения. Многие страны, в частности страны с низким уровнем доходов, со слабой инфраструктурой и слабо развитыми системами здравоохранения и образования, могли бы сделать гораздо больше в деле быстрого увеличения государственных расходов, финансируемых по линии внешней помощи в целях развития, однако их возможности в вопросах планирования, организации и координации международного сотрудничества слабы. Поэтому в каждой конкретной стране необходимо определить тот уровень ресурсов, которые они могут эффективно освоить, и те области, куда их следует направить.

134. Исключительно важное значение для защиты частных лиц от разорения из-за того, что им приходится нести расходы по оплате медико-санитарной помощи, имеют системы социального страхования. Финансовые барьеры, препятствующие получению медико-санитарной помощи, могут означать, что домашние хозяйства не получают те услуги, которые им нужны, сокращают расходы на удовлетворение других основных потребностей или становятся нищими.

Этот порочный круг нужды и лишений необходимо разорвать и создать в порядке его замены благотворный цикл более совершенной работы всей системы и увеличения объема ресурсов.

135. В работу системы здравоохранения в целом существенный вклад вносят частные провайдеры, народные лекари, общинные организации, неправительственные организации и лица, занимающиеся уходом на дому, поэтому при проведении соответствующих реформ их необходимо в обязательном порядке привлечь к процессу консультаций. Для того чтобы поощрить пользователей и общины к участию в разработке соответствующих программ укрепления здоровья, нужна соответствующая система стимулов. В настоящее время политика и планирование в области здравоохранения строятся без должного учета гендерной дискриминации или гендерного неравенства. Политика должна разрабатываться и осуществляться таким образом, чтобы все субъекты здравоохранения могли оказывать услуги в соответствии с общими принципами, разработанными правительством по итогам консультативного процесса.

**136. Создание консенсуса в отношении целей и приоритетов в порядке совершенствования работы систем здравоохранения с учетом признания в то же время взаимозависимости ее основных элементов. Меры по укреплению систем здравоохранения необходимо выбирать из согласованного в целом списка, но с учетом конкретных приоритетов и сроков выполнения каждой конкретной меры в зависимости от национальных обстоятельств.**

**137. Обновление стратегии первичной медико-санитарной помощи посредством вложения средств в качественные услуги на уровне здравоохранения в целом и на индивидуальном уровне в условиях обеспечения социальной защиты и создания справедливых финансовых механизмов и увязки работы с другими секторами, которые оказывают влияние на результаты мероприятий по охране здоровья, такими как сектор образования, водоснабжения, пищевая промышленность, санитария и окружающая среда.**

**138. Мобилизация дополнительных ресурсов из национальных и международных источников (Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, предлагаемый Международный финансовый фонд и другое) в целях восстановления местных и национальных систем здравоохранения во всех развивающихся странах на основе тесных партнерских отношений между международными донорами, национальными органами и местными организациями гражданского общества.**

### **Обеспечение адекватных кадровых ресурсов для сектора здравоохранения**

139. За каждым аспектом уязвимости, который проявляется в системах здравоохранения на национальном и глобальном уровнях, скрывается отсутствие соответствующих кадров. Во многих частях мира ощущается дефицит квалифицированных работников общественного здравоохранения. Более богатые страны удовлетворяют свои потребности в этой области путем найма специалистов из развивающихся стран. Миграция квалифицированных работников здравоохранения из развивающихся стран в те страны, в которых существуют более выгодные финансовые возможности или возможности профессионального роста, ослабляет кадровое положение систем здравоохранения более бедных стран.

140. Обеспечение соответствующего состава и распределения медицинских работников и подготовка рабочей силы для целей здравоохранения - задача исключительно важная. Если обучение не будет должным образом ориентировано на удовлетворение нынешних и будущих

потребностей в области здравоохранения каждой конкретной страны, то оказание эффективных и результативных медицинских услуг будет невозможно. Политику в области кадровых ресурсов необходимо укрепить и согласовать на всех уровнях системы здравоохранения. Сейчас большинство оплачиваемых и неоплачиваемых медицинских работников - это женщины, и, тем не менее, они в основном занимают нижние ступеньки служебной лестницы в штате работников здравоохранения. В работе по планированию кадровых ресурсов центральное место должно быть отведено равным возможностям как для женщин, так и для мужчин. Обучение медицинских работников и работников здравоохранения в целом необходимо последовательно ориентировать на решение проблем, связанных с важнейшими детерминантами здоровья, и смежных проблем; это в равной степени относится как к медицинским работникам, работающим "на передовой линии", так и к тем, кто работает в селах или районах. Для сохранения и мотивации рабочей силы необходимо разработать соответствующие механизмы.

141. Странам, в которых сложилась наиболее кризисная ситуация с кадровыми ресурсами, нужны как национальные, так и глобальные подходы в условиях налаживания сотрудничества с самыми разными субъектами деятельности как внутри стран, так и между странами. Свой вклад в ответные меры должны внести международные учреждения, включая те, которые занимаются вопросами торговли, и миграционные органы, органы, занимающиеся вопросами трудоустройства, и подразделения нормативного регулирования. Необходимо проанализировать и полностью принять во внимание важнейшие макроэкономические вопросы, а также вопросы, имеющие отношение к реформе государственного сектора и координации политики в области кадровых ресурсов.

**142. Укрепление координации и согласование политики в области кадровых ресурсов по всем каналам оказания услуг и на всех уровнях системы здравоохранения, а также по всем секторам (образования, труда, торговли и здравоохранения) и улучшение работы на партнерских началах с субъектами частной деятельности, неправительственными организациями и партнерами на уровне сообщества.**

143. Адаптирование состава медико-санитарных работников с целью обеспечить их адекватное распределение по географическим районам и специальностям, включая приведение в соответствие навыков и компетенции выпускников медицинских учебных заведений с конкретными национальными приоритетами и потребностями в сфере медицинской помощи.

144. Создание более стимулирующих условий для повышения мотивации, эффективности и сохранения рабочей силы на национальном уровне (решение вопросов, имеющих отношение к барьерам, препятствующим набору, сохранению и мотивации сотрудников, - заработная плата, кадровая структура, условия работы и другое) и разработка реальных и долгосрочных глобальных и региональных решений, препятствующих оттоку рабочей силы, в том числе удовлетворение потребностей национальных систем здравоохранения и соблюдение права каждого на пересечение государственной границы.

#### **Освоение знаний, науки и техники**

145. Решение срочных проблем в области здравоохранения, которые существуют в мире, предполагает необходимость сбора, освоения и распространения научных знаний в области биомедицины, эпидемиологии и общественного здравоохранения; здоровья и фармацевтической технологии; наук об окружающей среде; социальных и поведенческих наук; научных исследований систем здравоохранения; управленческих и политических наук. Это единственный способ заполнить пробел в знаниях.

146. Мир до сих пор ждет научных открытий, которые дали бы новые средства борьбы с инфекционными болезнями, включая ВИЧ/СПИД. Для устранения двойного бремени болезней, неблагоприятных демографических и эпидемиологических тенденций и удовлетворения потребностей стареющего населения нужны новые инструменты, технологии и подходы. В настоящее время научные исследования пока еще не в достаточной степени сосредоточены на разработке и оказании наиболее неотложных медико-санитарных услуг тем, кто больше всего в них нуждается. Программу научных исследований в области здравоохранения необходимо расширить и включить в нее многомерные детерминанты здоровья и обеспечить перекрестную связь с другими секторами, для чего необходимо выйти за пределы традиционных границ. Важным направлением работы в будущем станет разработка и оценка соответствующей новой технологии, включая использование традиционных лекарственных средств и других местных знаний.

147. Новые знания и новая наука ставят новые проблемы, связанные с доступностью, возможностью возникновения неравенств в новых областях, и этические дилеммы. Для этого необходимо сделать так, чтобы в том случае, когда новые научные открытия могут обеспечить "качественный скачок" в сфере здравоохранения, на пути их применения не ставились никакие препятствия, за исключением, может быть, самых минимальных. Это означает необходимость создания соответствующего научно-исследовательского потенциала во всех странах. Знаниями необходимо делиться везде, где они больше всего нужны, а для обеспечения, финансирования и использования на справедливой основе основных благ необходимо разработать соответствующие программы и создать нужные учреждения.

148. Систем, которые занимались бы финансированием и обеспечением этих основных благ в интересах укрепления здоровья, пока еще нет. В создании системы стимулирования разработки и осуществления новых медико-санитарных мероприятий в интересах неимущих исключительно важное значение будут, как и раньше, иметь международные финансовые механизмы. Эти механизмы - мощный инструмент изменений, однако они должны быть сосредоточены на тех направлениях, которые согласованы в общей программе и ориентированы на удовлетворение национальных, региональных и глобальных приоритетов и потребностей, а не на тех приоритетах, которые определяют сами доноры. Аналогичным образом, при распределении финансовых средств на медицинские исследования необходимо уделять больше внимания ослаблению бремени болезней и удовлетворению медико-санитарных потребностей. Нынешние рыночные и государственные международные приоритеты привели к тому, что основной объем этих финансовых средств направляется на удовлетворение медицинских потребностей зажиточной части населения. Поэтому важным средством обеспечения соответствия этих научных исследований приоритетам в области общественного здравоохранения будет оставаться работа по наращиванию научно-исследовательского потенциала стран по таким основным направлениям. Совершенно очевидно, что в этой связи необходимо укрепить работу по освоению, распространению и использованию знаний.

149. Во всех областях здравоохранения накоплено много знаний и опыта, которые получили повсеместное распространение. Важнейшими причинами сбоев в работе систем здравоохранения является отсутствие базовой медико-санитарной информации и неосведомленность о наиболее эффективных видах практики. Прогресс в разработке вакцин и систем их доставки уже привел к огромным - и весьма затратоэффективным - изменениям в системе защиты, которой сейчас могут пользоваться уязвимые группы населения. Работа по совершенствованию инструментов и оборудования для специалистов-медиков в развивающихся странах продолжается, однако неустойчивыми темпами. Значительную долю сегодняшнего глобального бремени смертности и болезней можно предотвратить путем использования относительно недорогих и проверенных решений при условии проведения более последовательных и согласованных профилактических и

иных медико-санитарных мероприятий. Важное значение для развивающихся стран имеют нынешние новаторские разработки в области науки, сельского хозяйства, связи и транспорта, и эти разработки следует сделать доступными везде. Еще одна задача, которую необходимо решить, заключается в последовательном применении наиболее эффективных видов практики и устранении неравенства в доступе к таким технологиям.

**150. Дальнейшая поддержка новаторских исследований в целях получения результатов, обладающих сильным воздействием в сфере базовых знаний, их освоении и воплощении в новых средствах, методах и стратегиях и разработка соответствующей политики и создание учреждений в целях обеспечения финансирования, распространения и использования этих основных благ на справедливой основе.**

**151. Расширение программы научных исследований в сфере здравоохранения в целях включения в нее многомерных детерминант здоровья и обеспечения перекрестной увязки с выходом за пределы его традиционных границ и категорий.**

**152. Продолжение работы по созданию механизмов и потенциала на национальном и глобальном уровнях в целях всестороннего использования знаний и технологии и содействие в работе по наращиванию научно-исследовательского потенциала и передаче технологии.**

#### **Укрепление функции руководства и лидерства**

153. В целях создания благоприятных условий для осуществления деятельности в соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения и сокращения разрывов в сфере ответственности и взаимодействия необходимо укреплять функцию лидерства и руководства. Потребность в координации и направлении работы в сфере здравоохранения никогда не была столь большой. На глобальном и национальном уровнях картина здравоохранения изменилась. Сейчас для нее характерны новые инициативы и новые партнеры, действующие в сфере здравоохранения, причем многие со своими собственными мандатами, приоритетами и административными процедурами. Эти субъекты деятельности включают частный сектор, транснациональные корпорации, неправительственные организации, гражданское общество и международные и региональные многосторонние учреждения. Кроме того, более широкая функция здравоохранения с акцентом на развитие, безопасное существование человека и решение проблем, связанных с более общими детерминантами здоровья, и на сотрудничество со многими другими секторами на партнерских началах, предполагает необходимость лидерства и грамотного руководства - качеств, призванных играть центральную роль в разработке национальной и международной политики, четко ставить вопросы, связанные со здоровьем, и содействовать более широкому участию в работе.

154. На глобальном уровне необходимо укрепить всеобъемлющие и коллективные механизмы, такие как Всемирная ассамблея здравоохранения, с тем чтобы самые разнообразные участники этих механизмов могли рассматривать глобальные вопросы здравоохранения в более широких экономических и политических рамках. Специалистов по разработке политики в области здравоохранения и ВОЗ необходимо шире вовлекать в работу всех международных форумов, на которых рассматриваются вопросы, имеющие отношение к состоянию здоровья. Это особенно важно сейчас в условиях взаимозависимости и всемирной социально-экономической интеграции, которые оказывают прямое и косвенное воздействие на здоровье.

155. Для улучшения руководства и повышения эффективности необходимо проводить работу по унификации и упрощению политики, которую осуществляют различные доноры по отношению к

развивающимся странам, и по ее приведению в соответствие с их приоритетами и системами. Практические последствия реализации этой политики должны оставаться в программе помощи в качестве ключевых вопросов. Новые глобальные инициативы в области здравоохранения (ГИЗ) также должны осуществляться таким образом, чтобы их деятельность вписывалась в национальную политику и стратегии в области здравоохранения и способствовала укреплению национального потенциала.

156. Наконец, новая глобальная повестка дня в области здравоохранения нуждается в решительной поддержке со стороны сектора общественного здравоохранения, с тем чтобы она могла играть более ключевую роль в глобальных обсуждениях и разработке национальной политики и использоваться для координации работы самых разных субъектов деятельности.

157. На национальном уровне также нужна решительная политическая воля, грамотное руководство и лидерство. Государства должны играть ключевую роль в формировании, регулировании и организации работы систем здравоохранения и в определении соответствующих обязанностей правительства, общества и каждого индивидуума в вопросах здравоохранения. Правительствам следует решать вопросы здравоохранения и стремиться получать как можно лучшие результаты в пределах имеющихся ресурсов. Это означает решение вопросов, имеющих отношение не только к сектору здравоохранения, но и к более широким экономическим программам и реформам в области управления (например, реформа гражданской службы), которые могут оказать глубокое воздействие на оказание медико-санитарных услуг и на прозрачность и подотчетность.

158. Во многих странах перед министерствами здравоохранения стоит проблема, как убедить министерства финансов и экономического планирования в том, что здоровье является важным элементом и заслуживает того, чтобы в национальных планах и бюджетах ему отводилось центральное место. Сектору здравоохранения необходимо проводить решительную массово-пропагандистскую работу и оттачивать навыки лидерства в целях поддержки эффективной работы по детерминантам здоровья со стороны субъектов деятельности в самых разнообразных секторах и на всех соответствующих политических уровнях.

159. Объем коммерческих сделок, которые проходят через отрасль здравоохранения, придает ее позиции большой вес. Коммерческие решения по поводу поставок лекарственных средств и товаров медицинского назначения оказывают на развивающиеся страны большое воздействие. Фармацевтическая промышленность все чаще и чаще подключается к переговорам по таким вопросам, связанным с развитием, как права интеллектуальной собственности и патенты на вакцины, что имеет огромные последствия для общественного здравоохранения. Огромное влияние на медико-санитарную помощь оказывает медицинское страхование. В интересах укрепления руководящей роли и ведущих позиций необходимо учитывать как влияние, которое оказывают такие механизмы на процесс принятия решения, так и тот вид отношений, который необходим для согласования коммерческих интересов и интересов сектора общественного здравоохранения.

160. Наконец, чрезвычайно важными механизмами, позволяющими обеспечить участие сообществ и отдельных лиц (потребителей и пациентов) в процессах принятия решений, которые оказывают непосредственное или косвенное влияние на их здоровье, являются процессы, организованные на основе коллективного участия.

**161. Укрепление глобальных механизмов, которые позволяют самым разным заинтересованным сторонам более эффективно решать вопросы глобального**

здравоохранения; продолжение работы по укреплению подотчетности и повышению эффективности; организация активного движения в интересах здравоохранения на глобальном уровне.

162. Защита государственных интересов путем укрепления руководящей роли правительства в формировании, регулировании и организации работы систем здравоохранения; укрепление функции лидерства в рамках министерств здравоохранения в порядке решения вопросов как в рамках сектора здравоохранения, так и вне его.

163. Использование совместных процессов, организованных на основе коллективного участия, при разработке, осуществлении и оценке политики и программ в области здравоохранения и социальной сфере.

### **ВОЗ - РАЗВИТИЕ В ЦЕЛЯХ РЕШЕНИЯ СТОЯЩИХ ПРОБЛЕМ**

164. Вся работа ВОЗ строится с учетом задачи, возложенной на нее Уставом, и закрепленных в нем ценностей и подкрепляется концепцией, принципами и ценностями, изложенными в глобальной стратегии "Здоровье для всех" и "Здоровье для всех в XXI веке". Эти ценности - социальная справедливость, право на здоровье, равенство, в том числе гендерное равенство, и участие всех людей и общин - находят отражение во всех аспектах деятельности ВОЗ и влияют на выбор программных решений. Если эти основополагающие принципы не изменились, то характер спроса на медико-санитарные услуги и ведущую роль сектора здравоохранения изменился самым кардинальным образом, что требует тщательной переоценки роли и функций ВОЗ в качестве как секретариата, обслуживающего свои государства-члены и гибко реагирующего на их технические потребности и пожелания, так и авторитетного мирового лидера - всеобщего полноправного координирующего и направляющего органа в сфере международного здравоохранения, действующего в качестве представителя государств-членов.

#### **Контекст обновления: результаты, достигнутые ВОЗ, и стоящие перед ней проблемы**

165. В качестве специализированного учреждения Организация Объединенных Наций по вопросам здравоохранения ВОЗ продолжает играть уникальную роль в реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения и в устранении разрывов, определенных в настоящем документе. Однако ВОЗ не может - и не должна - пытаться сделать все. Роль Организации в сфере здравоохранения необходимо тщательно определить с учетом четких преимуществ, которыми она пользуется по сравнению с другими субъектами деятельности на международном и национальном уровнях.

166. Ведущая роль ВОЗ в целом получила всеобщее признание и снискала всеобщее уважение в силу ее беспристрастности и практически всеобщего членства; появление многочисленных участников и новых союзов ставит перед Организацией проблему, связанную с организацией работы этого многообразия участников, и открывает перед ней возможность пересмотреть свои позиции, укрепить свою роль лидера и стимулировать коллективные действия.

167. В мандате ВОЗ уточняется, что она несет ответственность за здоровье всех народов. Этим мандатом на нее возлагается специализированная руководящая роль, которая дает ей возможность действовать в тех областях, которым не уделяется должное внимание, или в таких сложных областях, как борьба с тропическими болезнями, улучшение репродуктивного здоровья и повышение биобезопасности. В таких областях, как

обеспечение готовности к кризисным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, она приобретает все большее влияние и продолжает накапливать опыт работы. Вместе с тем, ограниченный рост финансирования и увеличение доли средств, выделяемых на конкретные цели, ставят перед ней сложные задачи.

168. ВОЗ может мобилизовать коллективные действия и ресурсы за счет имеющегося у неё потенциала по расширению партнерских связей и созданию консенсуса, как об этом свидетельствуют переговоры по таким международным инструментам, как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

169. ВОЗ обладает технической компетенцией в вопросах разработки самых современных научных рекомендаций в мире (сеть технических экспертов и т.д.) и, как следствие, имеет доступ к существующим в настоящее время самым совершенным технологиям и методам. Научно-техническая информация ВОЗ, в том числе разработка стандартов, получила всеобщее признание в качестве высококачественной и ценной. И, вместе с тем, эта информация не всегда получает оптимальное воплощение в конкретных действиях. Для сотрудничества с научно-исследовательскими кругами, гражданским обществом и межсекторальными организациями и учреждениями, такими, как Организация Объединенных Наций, нужен более динамичный подход с указанием в сторону упреждения.

170. Прямая связь ВОЗ с министерствами здравоохранения придает ей однозначную политическую легитимность и полномочия искать поддержку у политических лидеров на высоком уровне. Вместе с тем, более широкие детерминанты здоровья действуют далеко за пределами традиционной сферы деятельности министерств здравоохранения и, как следствие, диктуют необходимость взятия на себя обязательств по более эффективным и согласованным ответным мерам. Для того чтобы выполнить эти обязательства и добиться от государственного и частного секторов большего признания тех областей, в которых они должны взять на себя большую ответственность по снижению негативного воздействия на здоровье и усилению позитивного воздействия, необходимо вести соответствующую массово-просветительскую работу. Присутствие ВОЗ в странах не должно ограничиваться лишь конкретными просьбами со стороны министерств здравоохранения. Она может решать более широкие вопросы путем расширения переговоров, диалога и сотрудничества с другими министерствами и партнерами.

171. ВОЗ занимает уникальную позицию и играет важную роль на страновом уровне. Во многих странах необходимо укрепить национальный потенциал, который позволил бы им разрабатывать национальную политику и стратегию в области здравоохранения и осуществлять страновые программы на самостоятельной основе, а также использовать внешние ресурсы, которые все чаще и чаще выделяются на деятельность в области здравоохранения. Очень важная задача - создание национального потенциала в области планирования, управления, осуществления и обеспечения устойчивости предлагаемых программ. Во многих случаях страны пока еще не в состоянии освоить средства, которые им предлагаются или выделяются: если поддержка не будет использоваться, то не будет и прогресса. С учетом растущего спроса на эффективное выполнение ВОЗ своей функции лидера в области здравоохранения мы должны обеспечить максимальное соответствие поддержки ВОЗ потребностям стран, если только мы хотим, чтобы имеющиеся ресурсы использовались в максимально эффективной степени.



## Основные функции ВОЗ

172. Определение основных функций ВОЗ (отобранных из списка, включающего 22 функции, изложенные в Статье 2 Устава ВОЗ) сопряжено с определенными последствиями для приоритетов, предусмотренных программами, и уровней бюджетных средств. Это динамичный процесс, который должен реагировать на изменения. Функции, изложенные ниже, определены по итогам анализа нынешнего контекста четырех "разрывов", указанных выше, и преимуществ, которыми пользуется ВОЗ, по сравнению с другими участниками. Они также определены с учетом первоначальных положений Устава ВОЗ и Десятой Общей программы работы. Они включают:

- **обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия**
- **увязка концепции по этическим вопросам с концепцией по разработке политики на основе фактических данных**
- **установление норм и стандартов, содействие в их соблюдении и соответствующий контроль**
- **разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний**
- **обеспечение технической поддержки, активизация изменений и создание устойчивого институционального потенциала**
- **контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения.**

173. Секретариат ВОЗ будет сосредотачивать работу на выполнении этих шести основных функций, которые показывают, каким образом она может самым эффективным образом вносить вклад в реализацию повестки дня в области глобального здравоохранения. Они суммируют в себе важнейшие виды деятельности, которые будут осуществляться Секретариатом на всех уровнях ВОЗ. Соответствующий баланс между функциями и их сочетанием будет изменяться на глобальном и страновом уровнях по мере изменения ситуации в мире и в отдельных странах. Эти функции должны изменяться с учетом новых проблем, которые будут возникать в области общественного здравоохранения, и в зависимости от изменения спроса на услуги ВОЗ.

174. Секретариат ВОЗ может взять на себя дополнительные функции в целях удовлетворения глобальных или национальных потребностей, в том числе некоторые мероприятия по осуществлению, как в случае полиомиелита, и ответных мер на чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия.

## Принятие мер в целях сокращения разрывов

175. Если мы хотим, чтобы ВОЗ принимала эффективные меры в ответ на изменения окружающих условий в мире и на устранение разрывов в социальной справедливости, ответственности и взаимодействии, осуществлении и знаниях, необходимо разработать новые подходы.

176. **Социальная справедливость:** более четкая ориентация на обеспечение социальной справедливости, прав человека, гендерного равенства и справедливого обращения со всеми, борьба против дискриминации и стигматизации и признание того факта, что право на

укрепление здоровья включает в себя более широкие детерминанты здоровья: образование, доступ к безопасной питьевой воде и так далее.

177. **Ответственность и взаимодействие:** содействие активному участию всех партнеров в работе по реализации общей для всех глобальной повестки дня в области здравоохранения и поощрение их к большей подотчетности и проявлению большей ответственности при решении задач в области здравоохранения; взятие на себя более активной роли по расширению национального и международного консенсуса по вопросам политики, стратегии, норм и стандартов в области здравоохранения; взятие на себя функции пропагандистской работы на высоком уровне и лидирующей роли и формирование более заметной и влиятельной позиции на крупнейших форумах, на которых обсуждаются вопросы международного значения и разработки глобальной политики.

178. **Осуществление:** акцент в работе на укрепление здоровья и профилактику болезней по линии первичной медико-санитарной помощи; активизация более эффективных действий по совершенствованию системы оказания услуг, наращиванию основных медико-санитарных мероприятий и укреплению национального потенциала; содействие увеличению притока внутренних и внешних ресурсов в сферу здравоохранения и создание условий для унификации и приведения в соответствие программ и деятельности на страновом, региональном и глобальном уровнях; оказание поддержки и поощрение законодательных мер с ориентацией на здравоохранение.

179. **Знания:** обеспечение должной ориентации научных исследований на оказание самых неотложных медико-санитарных мер тем, кто в них больше всего нуждается; создание эффективных связей и механизмов по обеспечению конкретного воплощения информации в политике, программах, методике и практике на оперативной и справедливой основе; поддержка научно-исследовательского потенциала в развивающихся странах, в том числе потенциала анализа этических вопросов; содействие обмену самой разнообразной информацией и данными, в особенности с развивающимися странами и между ними.

### **Стратегические области: вклад ВОЗ в реализацию глобальной повестки дня в области здравоохранения**

180. В глобальной повестке дня в области здравоохранения определяются коллективные действия, которые необходимо предпринять международному сообществу в целях укрепления здоровья и борьбы с плохим состоянием здоровья, прежде всего среди наиболее уязвимых групп. Четыре стратегические области работы, указанные ниже, представляют собой широкую и согласованную концепцию, которая позволит сосредоточить техническую работу ВОЗ на решении задач, предусмотренных глобальной повесткой дня в области здравоохранения. Направления, отраженные в каждой области, дают в значительной мере ориентировочное представление о технических мерах ВОЗ по решению вопросов, содержащихся в повестке дня. Конкретные виды деятельности будут разрабатываться в рамках среднесрочного стратегического плана ВОЗ и соответствующих мероприятий по планированию.

181. **Результаты мероприятий по охране здоровья:** обеспечение улучшений, связанных с максимальным достижимым уровнем здоровья, с точки зрения сохранения здоровья, профилактики болезней и инвалидности, сдерживания болезней и борьбы с ними и ослабления неравенства в сфере здравоохранения.

182. Это означает: создание условий на глобальном и национальном уровнях, в которых страны могут разрабатывать политику и осуществлять эффективные стратегии по снижению бремени ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии, болезней, которым не уделяется должного внимания, болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, и иных инфекционных болезней; создание в странах возможностей для разработки политики и практики, которые приведут к улучшению результатов мероприятий по охране здоровья новорожденных, детей младшего и раннего возраста, здоровья матерей и репродуктивного здоровья таким образом, чтобы это способствовало сокращению числа случаев заболеваемости и смертности, которые можно предотвратить, на протяжении всей жизни человека; создание в странах возможностей для разработки политики, стратегий и мероприятий по профилактике и сокращению масштабов болезней, инвалидности и смертности от неинфекционных болезней, включая психические расстройства, насилие и травматизм; разработку и поддержку системы мер в масштабах всего общества в ответ на возникающие и серьезные угрозы для жизни и здоровья.

183. **Детерминанты здоровья:** разработка и поддержка системы действий в сотрудничестве с соответствующими секторами и партнерами в целях решения проблем, связанных с поведенческими, социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья.

184. Это означает осуществление эффективных действий по сведению к минимуму факторов риска, связанных с образом жизни; решение более широких проблем, связанных с социальными и экономическими детерминантами плохого состояния здоровья, включая нищету, вопросы справедливости, гендерное равенство, права человека и насилие; поддержку работы по созданию более здоровых физических окружающих условий, включая воду и санитарию, условия работы, жилищные условия и условия в населенных пунктах, загрязнение воздуха и изменение климата; и содействие оптимальному питанию и повышению безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности.

185. **Политика, системы и технология здравоохранения:** поддержка действий и мобилизация всех соответствующих секторов и субъектов деятельности по достижению всеобщего охвата и справедливости с точки зрения результатов мероприятий по охране здоровья.

186. Это означает поддержку действий по обеспечению всеобщего доступа к системе услуг на низовом и индивидуальном уровнях по линии систем здравоохранения, ориентированных на обеспечение справедливости в укреплении здоровья людей в порядке удовлетворения их нужд, правомерных требований и ожиданий; обеспечение более высокого качества соответствующих технологий, мероприятий и продуктов медицинского назначения с акцентом на безопасность и эффективность; создание и институциональное закрепление потенциала, обеспечивающего более эффективное лидерство и руководство, согласование принципов политики и управления, надлежащие людские ресурсы и объекты инфраструктуры, а также соответствующую базу знаний и информации для принятия решений по профессиональным и общим вопросам; и расширение социальной защиты посредством справедливого, достаточного и устойчивого финансирования систем здравоохранения.

187. **Глобальная повестка дня в области здравоохранения и реагирование ВОЗ на нужды, требования и ожидания:** разработка системы действий по реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения и осуществление политики и мер, которые позволят Секретариату ВОЗ выполнять свои функции на эффективной и результативной основе.

188. Это означает осуществление эффективных действий по акцентированию внимания на вопросах здоровья, включенных в глобальную повестку дня; решение более широких проблем, связанных с условиями формирования политики на национальном и международном уровнях, которая оказывает воздействие на здоровье; укрепление функции лидерства и руководства на всех уровнях; и оказание поддержки странам и партнерам в более эффективном решении глобальных вопросов здравоохранения. Для Секретариата ВОЗ это означает дальнейшее повышение эффективности и результативности его работы, обеспечение увязки и взаимодействия программ на всех уровнях Организации и на каждом отдельном уровне; акцент в работе на результатах, более адресное выделение ресурсов и усиление подотчетности; расширение стратегического присутствия в странах и создание институциональных условий, способствующих своевременному осуществлению мероприятий.

189. Мероприятия, предусмотренные в каждой стратегической области, будут строиться на принципах, предусмотренных в существующих стратегиях, политике, резолюциях и конвенциях, а также на результатах анализа ситуации, сложившейся в мире. ВОЗ должна, как никогда ранее, проявлять гибкость и адаптироваться к условиям, которые могут резко и быстро измениться, например в случае какой-либо новой пандемии или крупных политических событий.

### **Более эффективная и результативная Организация**

190. Для того чтобы ВОЗ могла внести свой вклад в реализацию глобальной повестки дня в области здравоохранения и сократить разрывы, описанные выше, она должна в максимально возможной степени повысить эффективность и результативность своих процессов выдаваемой ею продукции и контроля. Она должна повысить свой потенциал в вопросах стратегического планирования и стратегических действий и оперативно реагировать на быстро меняющиеся и все более сложные окружающие условия.

191. *Акцент в работе на результатах и обеспечение подотчетности:* в период с 2006 по 2015 год Общая программа работы будет представлять собой верхний ярус системы управления ВОЗ, ориентированный на конкретные результаты, и задавать общее направление всей деятельности Организации. Направление технической деятельности ВОЗ в рамках Общей программы работы будет определяться другими средствами, такими, как среднесрочный стратегический план. ВОЗ использует надежные механизмы мониторинга и оценки, которые будут обеспечивать обратную связь в процессах стратегического и оперативного планирования, что должно обеспечить более высокие показатели успеха в реализации мероприятий и более ощутимое воздействие с течением времени. В ходе работы по стратегическому планированию будут рассматриваться вопросы, являющиеся общими для разных секторов, и способы наиболее эффективного их решения в целях максимального использования финансовых и людских ресурсов. Работа ВОЗ по обеспечению подотчетности и ее приверженность делу получения конкретных результатов позволит сохранить и укрепить доверие к Организации в мире.

192. *Установление приоритетов и работа с другими:* постоянный диалог между Секретариатом и руководящими органами ВОЗ по вопросу о роли и функциях Организации поможет определить сравнительные преимущества ВОЗ в различных областях глобального здравоохранения. ВОЗ будет и впредь играть ведущую роль, однако она должна содействовать укреплению сотрудничества и подотчетности со стороны тех субъектов деятельности, опыт которых придает им особую ценность в конкретных областях работы, предусмотренных глобальной повесткой дня в области здравоохранения. ВОЗ будет

сосредотачивать свои усилия на тех направлениях, где она добивается лучших результатов, и играть поддерживающую роль в тех областях, в которых решение стоящих там задач будет возлагаться на других, более подготовленных партнеров.

193. ВОЗ должна также и впредь прилагать неустанные усилия по обеспечению более полного согласования и упрощения процессов среди всех субъектов деятельности, которые вносят свой вклад в общественное здравоохранение на глобальном уровне. Сотрудничая со своими партнерами - Организацией Объединенных Наций, академическими учреждениями, гражданским обществом, неправительственными организациями, частным сектором, - ВОЗ будет выполнять функцию катализатора совместных действий по вопросам здравоохранения и поощрять и налаживать партнерские отношения там, где они позволят повысить результативность мероприятий.

194. **Изменение ситуации на страновом уровне:** реализация концепции "Страны - в центре работы ВОЗ" должна быть совместной ответственностью на всех уровнях Организации. Принципы рационального использования и распределения ресурсов ВОЗ ориентируют на передачу ресурсов и достижение результатов на страновом уровне. В каждом государстве-члене для работы с местными специалистами и партнерами будут использоваться стратегические механизмы, такие как стратегии сотрудничества ВОЗ со странами, что позволит осуществлять деятельность, предусмотренную глобальной повесткой дня в области здравоохранения таким образом, чтобы это соответствовало нынешним и прогнозируемым потребностям и вписывалось в национальные приоритеты. Повышение мобильности и ротации сотрудников Секретариата ВОЗ позволит создать региональную и глобальную базы знаний на основе опыта, накопленного на страновом уровне.

195. **Работа по созданию современной, компетентной и самообучающейся Организации:** эти качества необходимы для получения устойчивых высоких результатов в условиях изменения окружающих условий. Программа работы ВОЗ предусматривает соответствующую культуру управления, которая строится на принципах учета и осуществления перемен; содействие совместной работе и сотрудничеству во всех подразделениях Организации; придание ВОЗ характера самообучающейся Организации путем более широкого создания сетей, мобильности и ротации; улучшение системы управления людскими ресурсами в целях привлечения и сохранения высококвалифицированных кадров, обеспечение более широкого географического разнообразия и более справедливого гендерного баланса; и принятие мер к тому, чтобы специализация сотрудников соответствовала потребностям программ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

196. Одиннадцатая Общая программа работы представляет собой обстоятельный обзор состояния общественного здравоохранения, в котором определяются препятствия, сдерживающие прогресс в сфере глобального здравоохранения сейчас, и которые будут сдерживать его в будущем, а именно: разрывы в *социальной справедливости*, разрывы в *ответственности и взаимодействии*, разрывы в *осуществлении* и разрывы в *знаниях*. Осуществление работы в соответствии с глобальной повесткой дня открывает возможности для ликвидации этих пробелов и осуществления конструктивных изменений.

197. Работу сектора здравоохранения уже нельзя рассматривать в отрыве от работы экономики, торговли, безопасности, разработки политики внутри стран и на международном уровне или от любых других областей деятельности. Правительства более не могут принимать внутреннюю политику, двусторонние или многосторонние соглашения в области торговли, сельского хозяйства,

окружающей среды или труда без учета ее воздействия на здравоохранение и средства существования своего собственного народа и всех народов в мире.

198. ВОЗ будет проводить работу по реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения в четырех стратегических областях: *отдача от мероприятий по охране здоровья; детерминанты здоровья; политика, системы и технологии здравоохранения и реагирование на нужды, потребности и ожидания.* Основная функция ВОЗ и ее децентрализованная структура дают ей возможность выполнить свои обязательства по реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения на региональном, страновом и глобальном уровнях. ВОЗ возьмет на себя ответственность по мониторингу своей работы по глобальной повестке дня в области здравоохранения в качестве одного из компонентов своей работы по стратегическому планированию и оценке. Кроме того, ВОЗ будет и впредь анализировать общую программу работы и глобальную повестку дня в области здравоохранения в целях обеспечения их постоянной применимости к глобальной ситуации. Для обеспечения актуальности и успеха исключительно важное значение имеет адаптируемость функции лидерства и гибкости.

199. В настоящей Общей программе работы ВОЗ сделала первый шаг и определила свою роль в глобальной повестке дня в области здравоохранения. Этот документ - обязательство ВОЗ перед народами всего мира, которое она берет на себя в качестве ведущей организации в области общественного здравоохранения, работать по всем направлениям, со всеми партнерами - прежними и новыми, с тем чтобы улучшить окружающий нас мир. Мы призываем сделать то же самое и наших партнеров, поскольку мы все несем ответственность перед миром за решение этой задачи.

= = =