



Всеобщий охват медико-санитарной помощью

Доклад Секретариата

1. Всеобщий охват медико-санитарной помощью все чаще и чаще рассматривается в качестве жизненно важного элемента укрепления здоровья людей и в качестве одной из комплексных задач развития систем здравоохранения. Только в одном 2012 г. состоялось четыре международных мероприятия на высоком уровне, которые были сосредоточены на важности работы по обеспечению всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью и которые завершились принятием Бангкокского заявления; Кигалийского заявления министров; Политической декларации Мехико и Тунисской декларации.
2. В основу этих деклараций и заявлений был положен *Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2008 г.*, в котором всеобщий охват населения медико-санитарной помощью рассматривается в качестве одного из четырех руководящих принципов системы первичной медико-санитарной помощи; *Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2010 г.*, в котором указывалось, каким образом страны могли бы изменить свои системы финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью; и итоги работы Берлинского совещания на уровне министров по финансированию всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью, которое положило начало подготовке доклада за 2010 год.
3. Всеобщий охват населения медико-санитарной помощью содействует устойчивому развитию, пользуется его плодами и представляет собой один из способов измерения прогресса в этой области. Его роль в этом плане получила отражение на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20)¹ и в новой резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о глобальном здоровье и внешней политике².

¹ См. резолюцию 66/288 «Будущее, к которому мы стремимся».

² См. документ A/67/L.36

4. Связь между охватом медико-санитарными услугами и защитой от финансового риска получила подтверждение в ходе других международных процессов, включая Инициативу Организации Объединенных Наций «Каждая женщина и каждый ребенок» (сентябрь 2010 г.) и Совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (сентябрь 2011 г.).

5. Решения, принятые на международных форумах по проблематике всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью в качестве одной из целей политики в области здравоохранения и развития, отражают ситуацию, которая складывается на уровне стран. Такие различные страны с низким уровнем доходов и с уровнем доходов ниже среднего, как Бразилия, Гана, Индонезия, Китай, Руанда, Сьерра-Леоне и Таиланд, относятся к числу тех, которые предпринимают шаги в целях реформирования своих систем здравоохранения в порядке обеспечения более полного охвата населения медико-санитарной помощью, а некоторые страны с высоким уровнем доходов, которые сталкиваются с последствиями продолжающегося финансового и экономического кризиса, стараются найти способы сохранения результатов, достигнутых ими в прошлом.

6. В своей работе по осуществлению этих стратегий страны рассматривают концепцию всеобщего охвата населения медицинской помощью в качестве концепции, содержащей два взаимосвязанных компонента: охват необходимыми медико-санитарными услугами (профилактика, укрепление здоровья, лечение, реабилитация и паллиативная помощь) и охват каждого человека системой защиты от финансового риска¹. Всеобщий охват населения медико-санитарной помощью имеет целью обеспечить доступ к медико-санитарным услугам всем людям, которые в ней нуждаются, не подвергаясь риску финансового разорения. В свою очередь всеобщий охват необходимыми медико-санитарными услугами включает много различных компонентов, в том числе всеобщий доступ к основным лекарственным средствам и продукции медицинского назначения, достаточный штат заинтересованных медико-санитарных работников нужного профиля, работающих рядом с людьми, и информационные системы, которые, например, обеспечивают своевременную информацию для обоснования процесса принятия решений.

7. В качестве иллюстрации можно привести проведенный недавно анализ работы Системы всеобщего охвата Таиланда, который показал, что медицинская страховка (оплачиваемая полностью за счет общих поступлений государства) для малоимущих и работников неформального сектора позволила увеличить их доступ к услугам, в которых они нуждаются, и повысить уровень их защиты от финансового риска. Однако для того, чтобы создать условия для работы этой системы, был принят целый ряд других мер на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе обеспечение наличия основных лекарственных средств, создание возможности для удержания медико-санитарных работников в сельских районах, решение проблемы создания

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

приоритетных медико-санитарных программ на соответствующем уровне системы здравоохранения и достаточное финансирование работы по укреплению здоровья и профилактике.

8. Работа по продвижению на пути к обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью – это процесс, который должен идти по разным направлениям: наличие соответствующего комплекса услуг, доступных для населения (включая лекарственные средства, продукцию медицинского назначения, штат медико-санитарных работников, материально-техническую базу и информацию, - все то, что необходимо для обеспечения высокого качества услуг); обеспечение финансирования соответствующей доли расходов на эти услуги; и обеспечение этими услугами соответствующей доли населения. Эти результаты необходимо сохранить во время финансовых или экономических потрясений. Всеобщий охват населения медицинской помощью отнюдь не означает только обеспечение соответствующего минимального пакета услуг.

9. Охват населения необходимыми услугами позволяет людям укреплять и поддерживать свое состояние здоровья, что дает им возможность зарабатывать себе на жизнь, а детям – учиться, а это, в свою очередь, дает им возможность избежать нищеты. В то же время защита от финансового риска предохраняет людей от обнищания вследствие того, что им приходится платить за нужную им медицинскую помощь за счет собственных средств. Таким образом, она способствует сокращению масштабов нищеты и является, по своему определению, практическим выражением заботы об обеспечении справедливости в области здравоохранения и о соблюдении права на здоровье.

10. Оба эти компонента всеобщего охвата населения медицинской помощью ценны сами по себе. Люди более спокойны в том случае, когда они знают, что услуги, которые им могут понадобиться, доступны, хорошего качества и приемлемы по цене. Вместе с тем, сам факт, что люди могут воспользоваться медико-санитарными услугами, в которых они нуждаются, способствует снижению уровня смертности, заболеваемости и инвалидности во всех группах населения. В этой связи следует отметить и тот факт, что сектор здравоохранения является единственным сектором, который способствует такому снижению. В то же время оно зависит от целого ряда других факторов, включая более широкую политику в области развития и другие социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья¹.

11. Признавая этот факт, Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA64.9 от 2011 г. поручила Генеральному директору, в частности, подготовить план действий Секретариата по оказанию поддержки государствам-членам в реализации системы общего охвата. Резолюция WHA64.9 разработана на основе резолюции WHA58.33 от

¹ См также документы ЕВ132/11 и ЕВ132/12, которые относятся к всеобщему охвату населения медицинской помощью и которые посвящены, соответственно, достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и вопросам здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г., включая применение итогового документа «РИО+20»: цели в области здравоохранения и устойчивого развития.

2005 г.¹ и также предусматривает подготовку доклада о ходе работы по обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью, особенно в части справедливого и устойчивого финансирования здравоохранения и медико-социальной защиты в государствах-членах. С 2005 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения и региональными комитетами было принято более 80 резолюций, касающихся финансирования здравоохранения или развития систем здравоохранения. Это иллюстрирует коллективное обязательство по укреплению систем здравоохранения и приверженность принципам всеобщего охвата населения медицинской помощью.

ПРОГРЕСС НА ПУТИ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

12. В настоящее время наблюдается устойчивый прогресс на пути к обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью на глобальном уровне с точки зрения увеличения охвата медико-санитарными услугами, связанными с Целями тысячелетия в области развития, уровня защиты от финансового риска и укрепления систем здравоохранения в более широком плане.

13. Это одна из причин существенного снижения показателей материнской и детской смертности в большинстве районов мира после 2000 года.

14. Определенную помощь в этом плане оказало улучшение общих социально-экономических условий. Индекс развития человеческого потенциала отражает три важных компонента, а именно: здоровье, образование и доход. В период с 2005 по 2011 год этот индекс позволил выявить улучшение во всех районах мира, причем наиболее быстрые темпы улучшений в этом плане наблюдаются в наименее развитых странах. Доля мирового населения, проживающего в нищете, также снизилась, хотя есть факты, которые, как это ни парадоксально, указывают на то, что в течение этого же периода во многих странах уровень неравенства в доходах повысился. Улучшение в этих областях, а также улучшение других социальных детерминантов создают более благоприятные условия для мобилизации средств на цели здравоохранения, расширения ассортимента, повышения качества и увеличения охвата населения требуемыми медико-санитарными услугами и для воплощения этих улучшений на практике в форме улучшения состояния здоровья людей.

15. Несмотря на это, остается сделать еще очень многое. По оценкам, 1000 миллионов малоимущих, проживающих на нашей планете, все еще не получают те медико-санитарные услуги, в которых они нуждаются. Так, например, в период 2000–2010 гг. в странах Африки к югу от Сахары количество родов в присутствии квалифицированных медико-санитарных работников увеличилось с 44% всего лишь до 45%, а охват многими медико-санитарными услугами, которые нужны для профилактики или лечения инфекционных заболеваний, продолжает, по общему мнению, оставаться низким во многих частях мира. Существенный уровень

¹ См. также документ A65/26, Доклад о ходе работы А, об укреплении систем здравоохранения.

неравенства продолжает наблюдаться и в охвате медико-санитарными услугами и в уровнях защиты от финансового риска в рамках стран.

16. Многие страны до сих пор испытывают очень большой дефицит медико-санитарных работников и испытывают трудности с их удержанием в районах с низким уровнем обслуживания. Доступ к приемлемым по цене основным лекарственным средствам в период 2007-2011 гг. был выше по сравнению с предыдущим пятилетним периодом, однако наличие основных лекарственных средств (генериков) в пределах соответствующей выборки стран с низким уровнем доходов и с уровнем доходов ниже среднего составлял в государственных медицинских учреждениях всего лишь 50,1%, а в частных учреждениях – 67%. Доступ к основным лекарственным средствам не имели более 1000 миллионов человек. Информационные системы в большинстве случаев до сих пор не способны обеспечить данные об охвате населения большинством медико-санитарных мероприятий по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний.

17. Несмотря на увеличение расходов на здравоохранение, во многих странах до сих пор не хватает средств на обеспечение всеобщего охвата даже с помощью минимального набора медико-санитарных услуг (то есть услуг по финансированию профилактики, укрепления здоровья, лечения, реабилитации и паллиативной помощи). По оценкам Целевой группы высокого уровня по инновационному международному финансированию систем здравоохранения, для того чтобы обеспечить охват населения даже минимальным набором медицинских услуг, странам необходимо увеличить сумму средств на эти цели в среднем с 44 долл. США на душу населения в 2009 г. до 60 долл. США в 2015 году.¹ В 2010 г. средние расходы на здравоохранение в расчете на душу населения в странах с низким уровнем доходов составляли 32 долл. США на человека; 26 государств-членов все еще тратят на цели здравоохранения меньше 44 долл. США на душу населения из всех источников, включая донорскую поддержку.

18. Во многих частях мира уровень выплат за счет собственных средств остается высоким. По оценкам, 150 миллионов человек подвергаются угрозе финансовой несостоятельности, поскольку они недостаточно охвачены той или иной формой защиты от финансового риска, а 100 миллионов вынуждены жить по той же причине за чертой бедности.

19. В 2013 г. в Организации Объединенных Наций начинаются обсуждения с целью определить прогресс в деле достижения нынешних Целей тысячелетия в области развития и принять решение по новым целям на период после 2015 года. В этой связи исключительно важно ускорить работу по достижению нынешних Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, а также принять меры по облегчению растущего бремени болезней, которые не включены в Декларацию тысячелетия, в том числе неинфекционных болезней. Движение по пути к обеспечению всеобщего охвата предполагает необходимость работы по решению каждой из приоритетных проблем, связанных со здоровьем людей, в условиях одновременного укрепления систем здравоохранения.

¹ Все усредненные величины не взвешены, если не указано иное.

20. Цель обеспечения всеобщего охвата населения медицинской помощью представляет собой ту основу, на которой следует укрепить работу в указанных выше областях, и определяет четкое направление работы по национальной политике и стратегиям в области здравоохранения.

ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ СЕКРЕТАРИАТА

21. План действий по оказанию государствам поддержки в продвижении вперед на пути к обеспечению всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью завершен¹. Этот план, разработка которого была поручена Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA64.9, сосредоточен на оказании странам технической и программной поддержки и на работе по сбору, анализу и распространению фактических данных, которые нужны странам. Он также предусматривает пропаганду и укрепление работы по обмену опытом между странами в порядке признания того факта, что страны должны искать такие решения, которые соответствуют их собственным нуждам.

22. Один из аспектов технической поддержки, предусмотренной планом, предусматривает сбор информации о том, каким образом страны могут оценить свое положение с точки зрения всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью и работу своих систем здравоохранения. Эти фактические данные используются для информационного обеспечения диалога по вопросам политики, который позволяет разрабатывать и осуществлять соответствующие планы дальнейших действий.

23. Цель указанного выше плана действий – обеспечить такое положение, при котором все страны могли бы получать своевременную техническую поддержку по соответствующему запросу. С момента публикации *Доклада о состоянии здравоохранения в мире за 2010 г.* с просьбой об оказании поддержки со стороны ВОЗ в той или иной форме в области финансирования здравоохранения уже обратились более 70 стран. В целях удовлетворения растущего спроса на эту поддержку Секретариат сотрудничает с партнерами в рамках *Сети по укреплению здравоохранения и Инициативы по гармонизации работы в интересах укрепления здоровья в Африке*.

24. Хотя этот план действий сосредоточен в первую очередь на финансировании здравоохранения, тем не менее акцент в резолюциях WHA58.33 и WHA64.9 ставится на технической и программной поддержке в области финансирования здравоохранения в качестве одного из компонентов более широкой работы с государствами-членами по налаживанию политического диалога по вопросам общенациональной политики, стратегий и планов в области здравоохранения. Результаты анализа, используемые для информационного обеспечения диалога по вопросам политики, позволяют определить препятствия на пути к достижению поставленной цели независимо от уровня системы здравоохранения, на котором они встречаются, и разработать и осуществить соответствующие планы по их устранению.

¹ *Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью; план действий* доступен по адресу: http://www.who.int/health_financing/en/index.html.

25. Например, осведомленность о бремени неинфекционных заболеваний обусловила повышение внимания к роли первичных медико-санитарных услуг в деле оказания долгосрочной помощи в случае хронических заболеваний, определить место профилактики и укрепления здоровья и укрепить соответствующую роль больниц. В настоящее время предпринимаются неустанные усилия по оказанию государствам-членам поддержки в их работе по расширению доступа к приемлемым по цене основным лекарственным средствам и технологиям; по развитию и удержанию крепких и заинтересованных кадров здравоохранения; и по совершенствованию системы руководства здравоохранением. Проводится также деятельность по укреплению потенциала; в качестве примера можно привести учебную программу Европейского региона для специалистов по разработке политики в области финансирования здравоохранения, которая была введена в действие в 2011 г. и сосредоточена на проблематике всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью.

26. Описанный выше подход к политическому диалогу по концепции системы здравоохранения в качестве единого целого подтолкнул более систематические усилия по сплочению разобщенных систем. Он также способствовал включению соответствующих программ борьбы с болезнями в общую программу работы по укреплению систем здравоохранения в координации с работой Международного партнерства в области здравоохранения по повышению уровня гармонизации и согласования в вопросах оказания помощи. Цель этой работы – разработать четкую концепцию деятельности с акцентом на конечные результаты.

27. Признавая, что страны будут отслеживать прогресс в своей работе по обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью самыми различными способами в зависимости от их собственных проблем в области здравоохранения и потенциала по мониторингу и оценке, Секретариат сотрудничает со своими партнерами с целью разработать и предложить соответствующий набор показателей, который можно было бы использовать для этой цели.

28. Некоторые из новых показателей будут также актуальны в ходе обсуждения вопроса о том, следует ли включить всеобщий охват населения медико-санитарной помощью в качестве одной из задач, предусматривающей соответствующие целевые задания и показатели, в систему Целей тысячелетия в области развития на период после 2015 г., и если следует, то каким образом. В феврале 2013 г. планируется организовать на совместной основе со Всемирным банком совещание на уровне министров о ходе работы по обеспечению всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

29. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =