



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.1 предварительной повестки дня

A55/5
23 апреля 2002 г.

Доклад Комиссии ВОЗ по макроэкономике и здоровью

Доклад Генерального директора

РЕЗЮМЕ

1. Комиссия по макроэкономике и здоровью была создана в январе 2000 г. по решению Генерального директора в целях определения места здоровья в глобальном экономическом развитии. В ее состав входит 18 ведущих экономистов мира, экспертов в области здравоохранения, специалистов в области развития и представителей директивных органов, которые работают под председательством профессора Гарвардского университета Джеффри Сакса. Доклад Комиссии был опубликован в декабре 2001 г.¹
2. В резюме доклада содержатся фактические данные, однозначно подтверждающие, что укрепление здоровья беднейших слоев населения не только представляет собой важную цель саму по себе, но и может действовать в качестве сильнейшего катализатора экономического развития и сокращения масштабов нищеты.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

3. **Экономические потери, обусловленные плохим здоровьем, недооцениваются.** Страны, у которых системы здравоохранения и образования самые слабые, испытывают более существенные трудности в достижении устойчивого роста. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, потери, связанные с ВИЧ/СПИДом, составляют, по оценкам, не менее 12% годового ВВП. Уровень экономического развития в зонах, свободных от малярии, по крайней мере на 1% в год выше, чем в зонах, где малярия носит эндемический характер.
4. **Роль здоровья в экономическом росте в значительной мере недооценивается.** Фактические данные, представленные Комиссией, дают основание сделать вывод о том, что каждые 10% повышения предполагаемой продолжительности жизни связываются с

¹ *Макроэкономика и здоровье: инвестиции в здоровье в целях экономического развития.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 год.

увеличением экономического роста приблизительно на 0,3-0,4% в год в условиях неизменности других факторов роста.

5. Большая доля смертей, которые можно предотвратить, приходится на небольшое число состояний здоровья. В 1998 г. инфекционные болезни, материнские и перинатальные состояния, детские инфекции, болезни, связанные с употреблением табака, и дефицит питательных веществ унесли 16 миллионов жизней. Из 30 миллионов детей, которые не получают основных прививок, 27 миллионов проживают в странах с ВВП менее 1200 долл. США на душу населения. Из полумиллиона женщин, которые ежегодно умирают в период беременности и родов, 99% проживают в развивающихся странах.

6. Уровень расходов на здоровье в странах с низким уровнем дохода недостаточен для решения проблем в области здравоохранения, с которыми они сталкиваются. Минимальный уровень финансирования, необходимый для покрытия расходов по основным мерам вмешательства, включая ВИЧ/СПИД, в пределах 30-40 долл. США на душу населения резко выделяется на фоне нынешних уровней расходов порядка 13 долл. США на человека в наименее развитых странах и 24 долл. США в других государствах с низким уровнем дохода.

7. Бедные страны могут увеличить внутренние ресурсы, которые они мобилизуют на цели здоровья, и более эффективно распределять имеющиеся средства. Стратегия финансирования, рекомендуемая Комиссией, предусматривает увеличение внутренних бюджетных ресурсов на 1% ВВП к 2007 г. и на 2% - к 2015 году.

8. Несмотря на увеличение объема внутренних ресурсов, крупный дефицит финансовых средств все же не будет ликвидирован. Нынешняя помощь доноров на здравоохранение из всех источников и на все цели составляет приблизительно 6 млрд. долл. США в год. Комиссия полагает, что для финансирования необходимых мер вмешательства, дополнительной инфраструктуры и систем оказания услуг потребуется приблизительно 27 млрд. долл. США в год в виде донорских грантов к 2007 г. с увеличением этой суммы до 38 млрд. долл. США в 2015 году.

9. Масштабы нищеты можно эффективно сократить, если одновременно увеличить объем инвестиций в другие секторы. В докладе признается необходимость дополнительных инвестиций в образование, водоснабжение и канализацию и другие секторы, что соответствующим образом скажется на здоровье людей.

10. В рамках сектора здравоохранения важнейшим приоритетом является создание системы "ближе к клиенту". В докладе подчеркиваются самые разнообразные основные меры вмешательства, которые позволят эффективно выйти на беднейшие слои населения и могут оказываться в медико-санитарных центрах, в более мелких медико-санитарных учреждениях или с помощью услуг выездных групп. Исключительно важное значение в этом плане имеет эффективная распорядительная функция органов самоуправления, которые ориентировали бы данным образом работу государственных, частных и добровольных провайдеров услуг.

11. **Обеспечение соответствующего воздействия на здоровье беднейших слоев населения предполагает необходимость увеличения инвестиций в глобальные общественно необходимые блага.** Инвестиции следует сосредоточить на научных исследованиях и разработках, ориентированных на разработку новых лекарственных средств, вакцин и методов диагностики в целях решения проблем, связанных с болезнями, которые характерны для бедных людей и бедных стран. Кроме того, нужна более широкая поддержка работы по сбору и анализу эпидемиологических данных и эпиднадзора за инфекционными болезнями. Общая сумма в 27 млрд. долл. США в год на дополнительные расходы к 2007 г., упомянутая выше, включает 3 млрд. долл. США в год на глобальные общественно необходимые блага в интересах здоровья, которые включают политику, программы и инициативы, охватывающие несколько стран и оказывающие позитивное воздействие на здоровье, простирающееся за пределы какой-либо одной страны.

12. **Необходимо провести большую работу по расширению доступа беднейших слоев населения к спасающим жизнь лекарственным средствам.** В докладе рекомендуются способы достижения последовательного и прогнозируемого снижения цен на лекарственные средства, в особенности тех, которые нужны для борьбы с ВИЧ/СПИДом, посредством использования в полном объеме гарантий, содержащихся в Соглашении ВТО о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

13. **Рекомендуемое повышение расходов является большим, но большой будет и потенциальная отдача.** Совокупные дополнительные расходы по расширению системы мер вмешательства в странах с низким уровнем дохода составляют порядка 66 млрд. долл. США в год с учетом того, что половина этой суммы должна поступить от доноров. Прогнозируемая отдача составит порядка восьми миллионов спасенных жизней в год и приведет к экономическим выгодам, составляющим 360 млрд. долл. США, что представляет собой шестикратную отдачу от инвестиций.

ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ

14. Рекомендации, содержащиеся в докладе Комиссии, представляют собой своего рода рамочную программу, в которой увязываются различные аспекты нынешних важнейших международных проблем в области здравоохранения. Этот доклад оказал важное международное воздействие, в частности на Международной конференции по финансированию в целях развития (Монтеррей, Мексика, март 2002 г.), на которой доминирующей темой обсуждения в течение всей Конференции явилась необходимость увеличения расходов на здравоохранение. Этому докладу будет также отведено центральное место во вкладе ВОЗ в работу Всемирной конференции по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, август - сентябрь 2002 г.).

15. Комиссия также высказала свои замечания по целому ряду глобальных финансовых механизмов:

- она решительно поддерживает создание и надлежащее финансирование нового Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии и предлагает

ежегодно выделять 8 млрд. долл. США по линии этого механизма в течение периода до 2007 года;

- в области научных исследований и разработок она рекомендует увеличить финансирование (в общей сложности до 1,5 млрд. долл. США ежегодно) по линии существующих учреждений, занимающихся разработкой вакцин и лекарственных средств. Сюда входит Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, Инициатива по исследованиям в области вакцин, Специальная программа исследований, разработки и подготовки исследовательских кадров в области репродуктивного здоровья людей и другие государственно-частные партнерства, сосредоточенные на борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией;
- в целях расширения существующих каналов финансирования она предлагает создать новый глобальный фонд для исследований в области здоровья (1,5 млрд. долл. США в год) на проведение базовых исследований в области биомедицины и здоровья. ВОЗ будет работать с другими партнерами в целях изучения возможностей создания такого фонда;
- она поддерживает усилия по расширению доступа людей к спасающим жизнь лекарственным средствам по линии целого ряда механизмов, включая дифференциацию цен на отдельные виды продукции, что дает дополнительный толчок работе ВОЗ в этом направлении.

16. В заключение в докладе указывается, что ресурсы и ноу-хау, которые нужны для того чтобы спасти миллионы жизней, существуют. Однако для этого потребуются заключить своего рода новый "пакт здравоохранения" между правительствами и учреждениями, занимающимися вопросами развития, в рамках которого обе стороны существенно увеличат свои ассигнования на цели здравоохранения.

17. Краеугольным камнем в работе по выполнению рекомендаций Комиссии явится механизм, который позволит собирать вместе министров финансов, министров здравоохранения и других важнейших участников, в том числе представителей гражданского общества. Эти органы будут разрабатывать долгосрочные программы наращивания основных медико-санитарных мер вмешательства, которые, как правило, будут входить в качестве одного из компонентов в национальную стратегию сокращения масштабов нищеты.

18. На первых порах странам будет предложено сообщить о том, заинтересованы ли они в сотрудничестве с ВОЗ по анализу последствий, которые могут иметь для них рекомендации Комиссии, включая создание, в случае необходимости, национальных комиссий по макроэкономике и здоровью.

19. Национальная комиссия или равноценный ей орган должен организовать и вести работу по расширению национальных инвестиций в здоровье. Это включает работу с ВОЗ и другими участниками по анализу национальной ситуации в области здравоохранения (включая прогнозы на ближайшие несколько десятилетий), нынешние показатели работы

систем здравоохранения и варианты улучшения в целях разработки базовых эпидемиологических условий. После этого можно будет составить смету расходов и разработать стратегии по расширению масштабов действий, направленных на решение приоритетных проблем со здоровьем (включая системы здравоохранения), и наращиванию кадрового потенциала (включая создание контингента лидеров в этой области), - все компоненты общей стратегии инвестирования в здоровье в целях улучшения социально-экономических показателей.

20. Эти усилия будут дополнять и увязываться поддержкой, оказываемой странам в процессе разработки ими как компонента здравоохранения, подлежащего включению в национальные стратегии по сокращению масштабов бедности, так и заявок на финансирование Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Работа по проведению Обследования состояния здравоохранения в мире позволит государствам-членам получить важную информацию об охвате населения основными медико-санитарными мерами вмешательства, структуре расходов на цели здравоохранения, уровнях здоровья и факторах риска. Увязка этой деятельности с работой ВОЗ позволит укрепить ее присутствие в странах.

21. Этот подход будет реализован на практике и адаптирован к различным ситуациям с помощью процесса консультаций со странами и учреждениями, занимающимися вопросами развития.

22. ВОЗ будет работать со Всемирным банком, МВФ, другими партнерами системы Организации Объединенных Наций, международным сообществом доноров и странами - получателями помощи по включению программ в области здравоохранения и сокращения масштабов нищеты в жизнестойкие макроэкономические программы на уровне стран.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

23. Ассамблее предлагается принять к сведению изложенный выше процесс выполнения рекомендаций, содержащихся в докладе Комиссии по макроэкономике и здоровью.

= = =