



## Всеобщий охват медико-санитарной помощью

### Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать второй сессии принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада<sup>1</sup>. Данный вариант доклада был обновлен с учетом замечаний государств-членов по этому документу, а также итогов совещания на уровне министров должностных лиц, занимающихся вопросами здравоохранения и финансов, по прогрессу стран в направлении обеспечения всеобщего охвата медико-санитарной помощью (Женева, 18-19 февраля 2013 г.).
2. 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.
3. В основу этих деклараций и заявлений были положены *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.
4. Всеобщий охват населения медико-санитарной помощью содействует устойчивому развитию, пользуется его плодами и представляет собой один из способов

---

<sup>1</sup> См. документ EВ132/22 и протокол тринадцатого заседания Исполнительного комитета в ходе его Сто тридцать второй сессии, раздел 4.

измерения прогресса в этой области. Его роль в этом плане получила отражение на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20)<sup>1</sup> и в новой резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о глобальном здоровье и внешней политике<sup>2</sup>.

5. 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.).

6. 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, Марокко, Руанда, Сьерра-Леоне, Таиланд, Турция и Эквадор 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.

7. 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 риска<sup>3</sup>. 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 качественными медико-санитарными услугами включает много различных компонентов, в том числе всеобщий доступ к основным лекарственным средствам, продукции и технологиям 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.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/288 «Будущее, к которому мы стремимся».

<sup>2</sup> См. резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 67/81.

<sup>3</sup> 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.

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

9. 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.

10. 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.

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 2005 г.<sup>1</sup> 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

---

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

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. Во всем мире происходит неуклонное продвижение ко всеобщему охвату медицинской помощью, проявляющееся в росте охвата населения медико-санитарными услугами (особенно услугами, имеющими отношение к Целям тысячелетия в области развития), в уровне защиты от финансовых рисков и в укреплении 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 неинфекционных заболеваний, продолжает, по общему мнению, оставаться низким во многих частях мира. Существенный уровень 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.<sup>1</sup> 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.

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.

---

<sup>1</sup> Все усредненные величины не взвешены, если не указано иное.

## ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ СЕКРЕТАРИАТА

21. Завершена работа над планом действий в поддержку разработки государствами финансовых стратегий наращивания всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью<sup>1</sup>. 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. 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 том числе в рамках *Сети по укреплению здравоохранения* и *Инициативы по гармонизации работы в интересах укрепления здоровья в Африке*.

23. Этот план действий сосредоточен на финансировании здравоохранения, на чем также сфокусированы резолюции WHA58.33 и WHA64.9. Один из аспектов технической поддержки, рассматриваемой планом, касается возможных путей оценки странами своей ситуации в области финансирования всеобщего охвата медико-санитарными услугами и функционирования их системы финансирования здравоохранения. Другие области технической поддержки включают мобилизацию при необходимости дополнительных средств на здравоохранение, сокращение платежей из собственных средств и ослабление рисков с помощью предоплаты и объединения ресурсов, а также более эффективного и справедливого использования средств.

24. Серьезную проблему представляет повышение качества и доступности медико-санитарных услуг по приемлемым ценам для занятых в неорганизованном секторе экономики, что не является частью плана действий. Поэтому Секретариат предпринимает шаги к усилению поддержки, оказываемой государствам-членам по техническим вопросам и вопросам политики в связи с политическим диалогом относительно мер политики, стратегий и планов в области национального здравоохранения в целом, а также относительно методов воздействия на социальные детерминанты здоровья.

25. Секретариат прилагает постоянные усилия, поддерживая государства-члены в создании эффективных информационных систем в области здравоохранения; в

---

<sup>1</sup> *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](http://www.who.int/health_financing/en/index.html).

расширении доступа к основным лекарственным средствам и технологиям по приемлемой цене; в создании и поддержании систем сертифицирования; в удержании эффективных мотивированных кадров здравоохранения и в улучшении управления здравоохранением, особенно в связи с регулированием и ролью частного сектора.

26. Благодаря вышеупомянутому политическому диалогу по мерам политики, стратегиям и планам в области национального здравоохранения предпринимаются более систематические усилия, чтобы обеспечить согласованность между фрагментированными системами и эффективнее интегрировать поддержку Секретариатом различных элементов систем здравоохранения. Он также поддержал включение программ борьбы с заболеваниями в общие усилия по укреплению систем здравоохранения в увязке с усилиями Международного партнерства в области здравоохранения, направленными на повышение гармонизации и согласованности внешней помощи при четкой нацеленности на результаты в отношении здоровья.

27. Работа по укреплению потенциала ведется и на региональном уровне; примером этого является начатая в 2011 году учебная программа Европейского региона для лиц, формулирующих политику в области финансирования здравоохранения, с упором на всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием. В Женеве (18-19 февраля 2013 г.) прошло совещание на уровне министров должностных лиц, занимающихся вопросами здравоохранения и финансов, по продвижению стран к обеспечению всеобщего охвата медико-санитарным услугами, которое было организовано совместно с Всемирным банком. Участники этого совещания решительно высказались за развитие систем здравоохранения, отвечающих устремлениям обеспечить всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием: любой человек, независимо от платежеспособности платить, должен иметь доступ к необходимым медицинским услугам высокого качества, не подвергая семью финансовому риску.

28. Делегаты многих стран выразили надежду на то, что всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием будет включен в повестку дня в области развития на период после 2015 года.

29. Участники признали, что незавершенная повестка дня по Целям тысячелетия в области развития заслуживает самого пристального внимания со стороны мирового сообщества и констатировали, что охват надлежащими, доступными, приемлемыми по цене и качественными медико-санитарными услугами имеет решающее значение для достижения этих целей, особенно в интересах уязвимых групп населения. В то же время осознание бремени неинфекционных заболеваний привело к усилению внимания, уделяемого важности профилактики и просветительской работы, центральной роли первичного медико-санитарного обслуживания в обеспечении долгосрочной медицинской помощи для хронических больных и надлежащему использованию больниц.

30. Была подчеркнута необходимость вовлечения субъектов из различных секторов (включая научных работников), гражданского общества, партнеров по развитию и международных организаций. Министерство здравоохранения играет ключевую роль в развертывании и координировании этих усилий, в том числе внутри и вне

правительства, включая частный сектор, будучи главным поборником здравоохранения, однако взаимодействие с другими секторами правительства, в особенности с министерством финансов, имеет критическое значение. Особо важно, как это было подчеркнуто многими выступающими, заручиться политической приверженностью на высшем уровне.

31. Совещание поддержало генеральные направления плана действий ВОЗ и отметило важность укрепления и других аспектов системы здравоохранения, а также призвало ВОЗ и Всемирный банк сотрудничать в оказании странам поддержки на глобальном, региональном и страновом уровнях, признавая при этом, что страны находятся на различных этапах пути к достижению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием и что каждая страна идет своим путем.

32. Некоторые потребности универсальны для всех стран, например необходимость усилить мониторинг прогресса и оценку реформ, а также улучшить механизмы увязки фактических данных с политикой на национальном уровне. Важность мониторинга продвижения к всеобщему охвату медико-санитарным обслуживанием неоднократно отмечалась в выступлениях, и участники предложили ВОЗ и Всемирному банку разработать систему мониторинга, чтобы облегчить странам отслеживание их прогресса.

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

33. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =