



## **Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.**

### **Доклад Секретариата**

1. Практика показала, что Цели тысячелетия в области развития представляют собой мощную силу в деле укрепления здоровья в качестве одного из жизненно важных элементов развития. Простота их системы, легко понимаемые задачи и акцент в работе на мониторинг количественных показателей подтвердили их обязательный и долгосрочный характер. Поэтому один из приоритетов ВОЗ – отвести компоненту здоровья нужное место в следующем поколении глобальных целей.
2. На пленарном заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященном Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, 20–22 сентября 2010 г.), и на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию («Рио+20»; Рио-де-Жанейро, Бразилия, 20–22 июня 2012 г.) государства-члены поставили четкие задачи по поводу того, каким образом должен быть организован процесс разработки повестки Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года.
3. Нынешние Цели были разработаны в качестве своего рода компромиссного варианта между тем, к чему стремились развивающиеся страны, и тем, что необходимо было сделать развитым странам для того, чтобы обеспечить достижение поставленных Целей. Будущие цели будут разработаны, скорее всего, в виде глобальных задач, которые предполагают необходимость совместных решений с участием всех стран.
4. Дискуссия о том, каким образом следует сформулировать новые цели, происходит в условиях, которые в значительной мере отличаются от тех условий, в которых разрабатывалась нынешняя система целей. Поэтому данный процесс обещает быть более консультативным, чем в прошлом.
5. Настоящий доклад является обновлением доклада, рассмотренного Исполнительным комитетом на его Сто тридцать второй сессии в январе 2013 года<sup>1</sup>. В нем кратко излагаются процессы, которые были налажены в целях решения обеих задач (см. пункт 2), с акцентом на различные направления работы, выполняемой на

---

<sup>1</sup> Документ EB132/12.

этапе подготовки к заключительному анализу нынешних Целей на совещании высокого уровня, которое состоится в ходе шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, запланированной на сентябрь 2013 года. В нем также излагается новое восприятие концепции здравоохранения, показывающее, каким образом оно может обеспечить связь в условиях, которые будут превалировать после 2015 г., между задачами по обеспечению устойчивого развития и задачами по сокращению масштабов нищеты, то есть между удовлетворением потребностей людей и удовлетворением нужд самой планеты.

## ПРОЦЕСС

6. В июне 2012 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций созвал Группу видных деятелей высокого уровня под совместным руководством президентов Индонезии и Либерии и премьер-министра Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. В эту Группу входят лидеры гражданского общества, частного сектора и органов управления. Она располагает своим собственным секретариатом и представит Генеральному секретарю до 31 мая 2013 г. свой доклад.

7. В качестве вклада в свою работу Группа высокого уровня получила доклад Целевой группы системы Организации Объединенных Наций, представляющей организации, которые входят в общую систему Организации Объединенных Наций<sup>1</sup>. В этом докладе содержится описание широкой рамочной программы на период после 2015 г., разработанной на основе критериев всеобъемлющего экономического развития, экологической устойчивости, всеобъемлющего социального развития (включая здравоохранение) и мира и безопасности в увязке с проблематикой прав человека, равенства и устойчивости. Вместе с основным докладом были также представлены тематические доклады, в том числе один, подготовленный ВОЗ в партнерстве с ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС<sup>2</sup>.

8. Параллельно Группа развития Организации Объединенных Наций ведет работу по стимулированию «глобальной дискуссии» по повестке дня в области развития на период после 2015 г. с помощью целой серии мероприятий, включающих не менее 100 национальных консультаций, региональных консультаций, координируемых региональными экономическими комиссиями Организации Объединенных Наций, информационно-пропагандистскую программу среди граждан и одиннадцать тематических глобальных консультаций. Они охватывают такие темы, как неравенство, население, здравоохранение, образование, экономический рост и занятость, конфликты и уязвимость, руководство, экологическая устойчивость, продовольственная безопасность и питание. ВОЗ на совместной основе с ЮНИСЕФ, Ботсваной и Швецией,

---

<sup>1</sup> Целевая группа системы ООН по программе действий ООН в области развития на период после 2015 года. *Будущее, которое мы хотим создать для всех; доклад Генеральному секретарю*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2012 год.

<sup>2</sup> Positioning health in the post-2015 development agenda: WHO discussion paper, [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/post2015/WHOdiscussionpaper\\_October2012.pdf](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHOdiscussionpaper_October2012.pdf) (по состоянию на 15 апреля 2013 г.).

---

которые являются ведущими государствами-членами, руководит тематическим процессом по компоненту здоровья.

9. Помощь Генеральному секретарю в координации всех этих направлений работы оказывает Специальный советник по планированию развития на период после 2015 года. Этот Специальный советник является членом *ex-officio* Группы высокого уровня и, работая в составе координационной группы старших должностных лиц, будет обеспечивать связь между Группой открытого состава и другими компонентами консультативного процесса. В ее работе по компоненту здравоохранения непосредственную поддержку оказывает ВОЗ.

10. На Конференции «Рио+20» государства-члены решили создать Рабочую группу открытого состава численностью 30 членов, назначаемых от пяти региональных групп Организации Объединенных Наций, которая разработает соответствующий комплекс целей в области устойчивого развития. Эта Группа представит свой доклад на шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2013 года.

#### **ГЛОБАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ПРОБЛЕМАТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

11. Тематическая консультация по проблематике здравоохранения продолжалась с октября 2012 г. по март 2013 г. и охватила всех людей в мире для получения мнений в отношении роли здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 года. Этот доклад будет представлен Группе высокого уровня и Генеральному секретарю после завершающего совещания высокого уровня в Ботсване в начале марта 2013 года. Веб-сайт консультации посетили 150 000 посетителей, свыше 1500 человек приняли участие в очных консультациях в Африке, Азии, Южной Америке, Северной Америке и Европе, и было представлено более 100 докладов. Все представленные материалы имеются на веб-сайте по адресу [www.worldwewant2015.org/health](http://www.worldwewant2015.org/health).

12. Присланные материалы были объединены в проект доклада, который был рассмотрен участниками Диалога высокого уровня, состоявшегося в Габороне (Ботсвана) 5 и 6 марта 2013 года. Окончательный доклад был представлен Группе высокого уровня и Генеральному секретарю в конце марта. В середине марта было составлено двухстраничное резюме для информирования заключительного совещания Групп видных деятелей высокого уровня.

13. В качестве части этого процесса ВОЗ провела информационное совещание для государств-членов 14 сентября 2012 г., в конце октября она представила соответствующую информацию Специальному советнику по планированию развития на период после 2015 г. и 14 декабря 2012 г. организовала консультацию для государств-членов. Следующее информационное совещание запланировано провести в апреле 2013 года. В порядке информационного обеспечения Секретариат подготовил

дискуссионный документ, который размещен на веб-сайтах ВОЗ и Организации Объединенных Наций<sup>1</sup>.

## **ОСНОВНЫЕ ИТОГИ КОНСУЛЬТАЦИИ**

14. Здоровые люди способствуют устойчивому развитию. В то же время политика, способствующая устойчивости, дает преимущества для здоровья людей. Здоровье различных групп населения и справедливость распределения преимуществ здоровья обеспечивают критерии для измерения прогресса по всем аспектам экономической, социальной и экологической политики. Все больше фактических данных свидетельствуют о наличии причинно-следственной связи между доходом на душу населения и общей ожидаемой продолжительностью жизни. Таким образом, здоровье является как следствием, так и предпосылкой для уменьшения масштабов распространенности нищеты.

15. По прошествии более чем десяти лет после принятия мировыми лидерами нынешних Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) глобальные коэффициенты детской и материнской смертности сократились. Меньше людей заболевают и умирают от болезней, связанных со СПИДом, а также от туберкулеза и малярии. Улучшилось питание, и больше людей имеют доступ к безопасной воде и санитарии. Во всем мире люди живут дольше и здоровее, чем когда-либо за всю историю. Однако достижения являются хрупкими, а прогресс неравномерным: как в самих странах, так и между ними существуют серьезные недостатки и неравенства. Поскольку ВОЗ рассматривает перспективу на период после 2015 г., ей следует быть более амбициозной. Это означает необходимость подкреплять национальные усилия пропагандистскими мерами для поддержания политической приверженности и финансовой поддержки. Это означает также продолжение создания систем для слежения за расходованием средств и результатами.

16. Появляются новые способы улучшения здоровья: новые технологии, новые коммуникационные возможности и новые модели участия граждан в принятии решений. Тем временем изменяется также понятие хорошего здоровья – в сторону скорее такого мира, в котором люди формируют и поддерживают хорошее здоровье и благополучие, а не просто предотвращают и лечат болезни. Системы здравоохранения должны адаптироваться к этим изменениям и к более высоким ожиданиям, а также к новым демографическим, экологическим и охранительным задачам. Сейчас в мире насчитывается 1,8 миллиарда подростков, и в то же время во многих странах происходит быстрое старение населения. Изменения климата, миграция и бесплановая урбанизация создают новые угрозы для здоровья. Неинфекционные заболевания являются в настоящее время одной из основных причин смерти во всех странах, независимо от уровня дохода.

---

<sup>1</sup> ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ. Целевая группа системы Организации Объединенных Наций по повестке дня в области развития на период после 2015 г.: компонент здоровья в повестке дня в области развития ООН на период после 2015 г. – тематический обзорный доклад, [http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam\\_undf/thinkpieces/8\\_health.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/thinkpieces/8_health.pdf) (по состоянию на 15 апреля 2013 г.).

17. Необходимо, чтобы любая будущая цель в отношении здоровья была повсеместно применимой. В каждой стране есть семьи и отдельные люди, которым не хватает средств, питания, лекарств или помощи для профилактики или лечения болезней. Необходимо, чтобы будущие цели в отношении здоровья отражали эти всеобщие реальности и повсеместно обеспечивали четкую связь с ценностями справедливости и прав человека, включая гендерные права. Однако нет двух одинаковых стран, поэтому будущие цели должны быть легко приспособляемыми к реальным условиям, с которыми сталкивается каждая страна.

18. После широких глобальных консультаций стала постепенно вырисовываться картина здоровья в повестке дня на период после 2015 года. Самая общая цель развития должна позиционировать здоровье как важный фактор, способствующий устойчивому развитию и благополучию людей и являющийся его результатом. Это отвечает растущим требованиям отказаться от валового внутреннего продукта в качестве показателя здорового развития и больше сосредоточиться на справедливости. Это признает также, что в такой же степени, в какой хорошее здоровье зависит от профилактики и лечения болезней, оно определяется многими аспектами развития, включающими образование, устойчивое снабжение энергией, водой и обеспечение санитарии, а также приспособление к изменению климата и ослабление воздействия этого изменения. Самой общей целью для повестки дня на период после 2015 г. могло бы стать обеспечение благополучия для всех.

19. Самая общая цель в отношении здоровья, в достижении которой здравоохранение играет несколько большую, но далеко не исключительную роль, направлена на максимальное обеспечение здоровья на всех стадиях жизни. Это должно включить ускорение осуществления повестки дня по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, сокращение бремени неинфекционных заболеваний и обеспечение всеобщего охвата здравоохранением и доступа к нему. Повестка дня по достижению Целей тысячелетия в области развития может включить задачи по прекращению возникновения случаев материнской и детской смерти, которых можно избежать, по обеспечению всеобщего доступа к службам сексуального и репродуктивного здоровья, по частичной ликвидации малярии и полной ликвидации полиомиелита, а также по реализации видения поколения, свободного от ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. Могут также быть поставлены задачи по сокращению распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, заболевания дыхательных путей и связанных с ними факторов риска.

20. Обеспечение извлечения всеми людьми преимуществ в результате всеобъемлющих и высококачественных услуг по охране здоровья посредством всеобщего охвата и доступа является средством достижения лучших результатов в отношении здоровья. Желаемой целью является также обеспечение самостоятельной ценности людей – обеспечение наличия у них доступа к системе здравоохранения, которая может эффективно и по доступной стоимости предотвращать и лечить болезни дома и в местной общине, а также направлять, когда это необходимо, в клиники и больницы. Частью этой цели является также прекращение обнищания ежегодно 100 миллионов человек из-за расходов на медицинскую помощь, в которой они нуждаются (как это происходит сегодня). Такие системы здравоохранения являются

важным средством уменьшения распространенности нищеты и содействия формированию стабильного и безопасного общества.

21. Уточнение глобальных целей в отношении здоровья – это лишь первый шаг. Их достижение потребует создания сильной и способствующей среды. А это потребует значительных инвестиций в системы по получению, анализу и использованию данных, а также инвестиций в хорошо подготовленные и мотивированные трудовые ресурсы здравоохранения. Это потребует более сильных независимых механизмов подотчетности (включая страновые и глобальные структуры контроля), сильного участия гражданского общества и частного сектора, а также более активных усилий по укреплению учреждений, отвечающих за обеспечение лучшего здоровья, как на глобальном, так и на национальном уровнях.

### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

22. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =