



## Выступление Президента Группы Всемирного банка д-ра Джим Ен Кима на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Женева, вторник, 21 мая 2013 г.

### Бедность, здоровье и будущее человечества

Г-н Председатель, Генеральный директор д-р Маргарет Чен, Ваши Превосходительства, коллеги и друзья:

Мы переживаем период исключительных возможностей. Период, когда цели глобального здравоохранения и развития, которые долгое время казались недостижимыми, находятся в пределах досягаемости. Это также период, когда будущему человечества угрожают опасности беспрецедентных масштабов. Это период, призывающий нас стряхнуть с себя пассивность и рутину, вновь возжечь устремления, ознаменовавшие решающие этапы глобального общественного здравоохранения.

Должно прийти поколение, которое искоренит бедность на земле. Этим поколением можем стать мы.

Должно прийти поколение, которое покончит с проблемой неравенства, которая разделяет и дестабилизирует общества. Этим поколением можем стать мы.

Должно прийти поколение, которое доведет эффективное медико-санитарное обслуживание до каждого человека в каждом сообществе, в каждой стране мира. Этим поколением можем стать мы, а вы, участники этой Ассамблеи, будете указывать путь.

Да, я испытываю оптимизм. Я испытываю оптимизм, потому что мне известно, что именно уже достигнуто глобальным здравоохранением – что именно достигнуто **вами**.

В 2011 г. глобальная средняя ожидаемая продолжительность жизни достигла 70 лет, что означает шестилетний прирост за период с 1990 года. Глобальный показатель детской смертности за тот же период сократился на 40 процентов. За десять лет, после того, как д-р ЛИ Чон-вук заявил о решимости ВОЗ оказывать поддержку странам в расширении масштабов антиретровирусного лечения при СПИДе,

9 миллионов человек в развивающихся странах получили возможность пройти этот терапевтический курс, спасающий жизни. Это лишь немногие из вех недавнего прогресса.

У меня есть еще одна причина испытывать оптимизм. Я знаю, что глобальное здравоохранение руководствуется правильными ценностями. На Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся 35 лет назад, были заложены прочные моральные и философские основы нашей работы. Алма-Атинская декларация подтвердила неразделимую связь между здравоохранением и усилиями по построению процветания, согласующегося с равенством. Это то, что авторы Декларации называли «развитием в духе социальной справедливости».

Алма-Атинская встреча указала на важность первичной медико-санитарной помощи в качестве модели действий в области здравоохранения, осуществляемых на первичном уровне, учитывающих потребности населения и настроенных на экономические, социальные и культурные чаяния населения. Алма-Атинская встреча высоко установила планку. Но мы продолжаем бороться за предоставление эффективной, высококачественной первичной медико-санитарной помощи всем нашим гражданам. К сожалению, ни в одном из 194 государств-членов ВОЗ еще не выстроена безукоризненная система медико-санитарной помощи. Мы все можем добиться лучшего, и мы знаем это.

Однако в возвышенном духе Алма-Атинской встречи нам необходимо снова обратить особое внимание на взаимосвязь между здоровьем и коллективным благосостоянием. И на данном этапе мы должны превратить наши благороднейшие чаяния в такие системы, которые создают более здоровые, более продуктивные и более справедливые общества.

Алма-Атинская встреча **не** дала конкретных планов или эффективных показателей достижения своих замечательных целей. Во многих случаях передовым усилиям, вдохновляющимся Алма-Атинской декларацией, недоставало стратегии, доказательной основы медико-санитарной помощи и надлежащего уровня сбора данных. Это не должно казаться неожиданным, и я, разумеется, не критикую глобальных руководителей здравоохранения того времени. На самом деле многие из разработчиков концепции «Здоровья для всех» и поныне являются моими кумирами.

Сегодня мы располагаем ресурсами, инструментами и информацией, о которых наши предшественники могли лишь мечтать. Это повышает нашу ответственность и лишает нас каких-либо оправданий. Сегодня мы можем и должны объединить изложенные в Алма-Атинской декларации ценности со стратегией и системным анализом с тем, что я именовал «наукой о реализации» и с неукоснительными измерениями. И мы должны на деле строить более здоровые общества.

Набирающее силу движение за Всеобщий охват медико-санитарной помощью создает основу для этой работы.

Задачи всеобщего охвата состоят в том, чтобы каждый человек мог получать качественное медико-санитарное обслуживание, чтобы оберегать все население от рисков для здоровья и защищать всех от обнищания, связанного с болезнью: независимо от того, связано ли это с наличными выплатами за оказание медико-санитарной помощи или с утратой дохода в тех случаях, когда заболевает член семьи.

Все страны мира имеют возможность улучшить эффективность своих систем здравоохранения по трем направлениям всеобщего охвата: доступность, качество и приемлемость в экономическом отношении. Приоритеты, стратегии и планы осуществления в разных странах будут существенно отличаться друг от друга. В любом случае странам необходимо увязать свои планы с неукоснительными и значимыми численными показателями. А международные партнеры должны проявить готовность оказать вам поддержку. Объединив наши усилия, мы должны не допустить, чтобы «всеобщий охват» обратился в пустой лозунг, который не бросает нам вызов, который не принуждает нас к переменам, который не заставляет нас совершенствоваться ежедневно.

Хорошая новость состоит в том, что многие страны **принимают** этот вызов, оценивают результаты и добиваются замечательных успехов. Турция приступила к выполнению «Программы преобразования здравоохранения» в 2003 г., с тем чтобы обеспечить для всех приемлемое в экономическом отношении, качественное медико-санитарное обслуживание. Официальное медицинское страхование ныне охватывает более 95 процентов населения. Реформа здравоохранения является одним из элементов комплекса факторов, которые способствовали успехам Турции в здравоохранении. В период с 2003 по 2010 год младенческая смертность в Турции сократилась более чем на 40 процентов.

Реформа всеобщего охвата в Таиланде проводится с 2001 года. Благодаря программе в значительной мере возросло использование служб медико-санитарной помощи, в особенности среди тех, кто ранее не имел медицинской страховки. А начиная с 2009 г. благодаря программе число граждан Таиланда, обремененных непомерными расходами на медико-санитарное обслуживание, уже удалось сократить более чем на 300 000 человек.

Здесь следует признать, что Таиланд приступил к программе всеобщего охвата на фоне обеспокоенности по поводу финансовой устойчивости проекта, которую ранее высказывало мое учреждение – Группа Всемирного банка. Руководители здравоохранения Таиланда были преисполнены решимости действовать смело, ставя задачу обеспечения медико-санитарного обслуживания для населения в целом. В настоящее время весь мир учится на примере Таиланда.

Многие другие страны также добиваются успеха. И растущий потенциал движения за всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием вписывается в новый этап глобальной борьбы против бедности.

В прошлом месяце возглавляемая мною организация – Группа Всемирного банка – приняла на себя обязательство работать со странами, с тем чтобы покончить с

абсолютной бедностью во всем мире к 2030 году. Впервые в истории мы установили срок, когда с чрезвычайной бедностью будет покончено.

И мы знаем, что недостаточно только борьбы с абсолютной нищетой. Именно поэтому мы поставили вторую задачу. Мы будем работать со странами по обеспечению справедливого благосостояния для всех посредством стимулирования экономического роста в пользу тех слоев, которые в каждом обществе находятся в относительно неблагоприятном положении. Мы будем отслеживать рост доходов среди наиболее бедных 40 процентов населения каждой страны и будем работать с руководством стран в целях постоянного совершенствования политики и реализации, с тем чтобы страны могли достичь экономического прогресса, который был бы как всеохватным, так и устойчивым с социальной, финансовой и экологической точек зрения.

Чтобы положить конец нищете и повысить уровень благосостояния для всех, странам нужен сильный и всеохватывающий экономический рост. Для стимулирования роста им необходимо наращивать людской капитал за счет инвестиций в здравоохранение, образование и социальную защиту всех своих граждан.

Чтобы освободить мир от абсолютной нищеты к 2030 г., страны должны обеспечить всем своим гражданам доступ к качественному и приемлемому в экономическом отношении медицинскому обслуживанию.

Это значит, что сегодня, как никогда раньше, у нас есть возможность объединить усилия глобального здравоохранения и борьбы против нищеты посредством мероприятий, нацеленных на достижение четких целей.

Страны разными путями идут к всеобщему охвату медико-санитарной помощью. Нет какой-то единой формулы. Однако сегодня благоприятные перспективы для стран открываются благодаря тем данным и средствам, которые обеспечивает новая научная область о реализации глобального медико-санитарного обслуживания.

Позвольте привести один пример. В течение десятилетий ломались копыя в спорах сторонников моделей «вертикального» оказания услуг по конкретным болезням и сторонников комплексных «горизонтальных» моделей. Наука о реализации накапливает данные относительно того, каким образом некоторые страны решили эту дилемму, создав «диагональный» подход: целенаправленная разработка приоритетных программ по конкретным болезням для повышения уровня более широкой медико-санитарной системы. Диагональные модели успешно применяются в таких разных странах, как Мексика и Руанда.

И каким бы ни был непосредственный приоритет страны: диабет, борьба с малярией, охрана материнства и выживание детей; или выигрыш «эндшпиля» в связи с ВИЧ/СПИДом, – механизм универсального охвата может обеспечить диагональный охват программ по конкретным заболеваниям для укрепления системы.

По мере продвижения стран к всеобщему охвату медико-санитарной помощью Группа Всемирного банка хотела бы конкретно заняться с вами решением двух задач.

Есть глубинная связь между этими двумя областями с целями, связанными с нищетой и благосостоянием для всех, о чем я говорил минуту назад.

Во-первых, давайте обеспечим, чтобы нигде в мире ни одна семья не впадала в нищету из-за расходов на медико-санитарное обслуживание. По существующим на данный момент наилучшим оценкам, во всем мире из-за собственных расходов на здравоохранение 100 миллионов человек вынуждено впадают в крайнюю нужду, а еще для 150 миллионов человек из-за таких расходов возникают серьезные финансовые трудности. Для людей это становится непреодолимым бедствием, поскольку в этом случае отчаяние нищеты усугубляется страданием от болезней. Страны могут положить конец такому неравенству посредством внедрения справедливых моделей финансирования здравоохранения наряду с такими мерами социальной защиты, как выплаты наличностью уязвимым домашним хозяйствам.

Во-вторых, давайте ликвидируем разрыв в доступе к медико-санитарным услугам и общественной медицинской защите для самых бедных 40 процентов населения каждой страны. Расширение охвата медицинским обслуживанием и улучшение результатов среди наиболее бедной части населения любой страны – это критический элемент расширения возможностей этих людей, что дает им возможность соревноваться за хорошую работу, которая изменит их жизни. И если мы серьезно говорим о сокращении экономического неравенства, активизации экономики стран и построении общества, где каждый будет иметь равные возможности, нам нужно обязательно ликвидировать пробелы в здравоохранении.

Критическим является вопрос об оплате при оказании услуг. Все, кому приходилось оказывать медико-санитарное обслуживание бедным, знают, что даже незначительные расходы из собственных средств могут радикальным образом сократить использование ими необходимых услуг. Такое положение и несправедливо, и ненужно. Страны могут заменить непосредственную оплату при оказании услуг самыми разнообразными формами устойчивого финансирования, которые устранят опасность возникновения такого потенциально фатального положения для бедных. Ликвидация или резкое сокращение оплаты при оказании услуг является общей особенностью всех систем, которым удалось добиться всеобщего охвата медико-санитарной помощью.

Позвольте мне теперь рассказать о пяти конкретных путях оказания Группой Всемирного банка помощи странам в их стремлении к всеобщему охвату медико-санитарной помощью.

Во-первых, мы будем и впредь расширять масштабы нашей аналитической деятельности и поддерживать системы здравоохранения. Универсальный охват является системной задачей, и именно в поддержке систем Группа Всемирного банка может сделать максимум для того, чтобы помочь вашим странам повысить уровень здоровья населения.

Недавно я побывал в Афганистане, где Группа Банка работает с правительством и другими партнерами над воссозданием системы здравоохранения этой страны.

В Афганистане этот абстрактный термин «система здравоохранения» очень быстро становится личным. Позвольте рассказать вам одну историю. Несколько лет назад молодая женщина из провинции Парван по имени Шакеба, рожала дома, потому что не было никакого медицинского центра, куда она могла бы обратиться. У нее возникли осложнения, и она потеряла ребенка. А вот в начале этого года Шакеба родила еще одного ребенка – в родильной палате недавно открытого медицинского центра с современным оборудованием и квалифицированным персоналом. Шакеба и ее маленький ребенок чувствуют себя прекрасно. Улучшение медицинских систем буквально означает жизнь или смерть для многих матерей и детей.

В период с 2002 по 2011 год число действующих медицинских сооружений в Афганистане увеличилось более чем в четыре раза. За этот период смертность детей в возрасте до пяти лет в стране сократилась более чем на 60 процентов.

В странах со средним уровнем дохода могут возникать совершенно другие задачи. Многие страны со средним уровнем дохода, где я побывал, страдают от эпидемии строительства больниц. В некоторых странах я видел новенькие ультрасовременные станции неотложной помощи, где специалисты готовились, например, к сложным неотложным случаям, таким как диабетический кетоацидоз. Но когда пациентов выписывают из таких клиник, они не могут получить адекватную поддержку в плане рутинного будничного ведения таких болезней, как диабет, поскольку в системе первичного обслуживания не хватает финансирования. Нет смысла тратить средства на ответные меры в связи с производными осложнениями, не вкладывая деньги в предшествующую профилактику и ведение болезней, которые подчас могут даже предотвращать возникновение таких осложнений.

Когда страны закладывают в основу своих систем здравоохранения надежные элементы первичной помощи и защиты общественного здоровья, можно обеспечивать контроль над расходами в области медико-санитарной помощи. Вместе со всеми странами мы будем действовать именно в этом направлении.

Во-вторых, мы обязались поддерживать страны в решительных усилиях по достижению 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития, касающихся материнской и детской смертности. Достижение этих двух ЦТР является критическим испытанием нашей приверженности равенству в области медико-санитарного обслуживания.

Мы должны будем уделять основное внимание ЦТР, хотя мы уже готовимся к осуществлению повестки дня развития на период после 2015 года. Цели тысячелетия позволили всему глобальному сообществу развития сосредоточить энергию и внимание. Мы эту работу не завершили. Настало время сделать это.

В сентябре прошлого года на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций я объявил, что Группа Всемирного банка совместно с донорами будет работать над созданием механизма финансирования для расширения масштабов поддержки по ЦТР 4 и 5. С тех пор мы расширяем наше основанное на результатах финансирование для здравоохранения, уделяя особое внимание задачам в области здоровья матери и ребенка. Наш фонд финансирования, основанного на результатах,

получил существенные дополнительные ресурсы от Международной ассоциации развития (IDA), которая является фондом Группы Всемирного банка для наиболее бедных стран. Это несомненный успех: целевой фонд приумножил ресурсы для охраны здоровья матери и ребенка. За последние пять лет по линии IDA мы мобилизовали 1,2 млрд. долл. в 28 странах, включая 558 млн. долл. для 17 стран только с последнего сентября. В настоящее время мы работаем с Норвегией, Соединенным Королевством и другими партнерами для расширения усилий в этом направлении.

В бизнесе очень рационально применять основанное на результатах финансирование. В этом случае предусматривается, прежде всего, соглашение между вкладчиками и провайдерами услуг относительно ожидаемых результатов в области здравоохранения. Оплата зависит от конечных результатов при наличии независимой проверки. Основанное на результатах финансирование также позволяет гражданам добиваться отчетности провайдеров. Оно передает знания и власть в руки обычных людей.

Все эти программы проходят жесткую оценку воздействия. В Руанде оценка воздействия продемонстрировала должностным лицам, что стимулы эффективности не только помогли расширить охват и повысить качество услуг, но и позволили добиться лучших конечных результатов в области здравоохранения. В исследовании был сделан вывод о том, что младенцы быстрее набирали вес, а дети быстрее росли.

Наше третье обязательство состоит в том, что вместе с ВОЗ и другими партнерами Группа Всемирного банка укрепит нашу оценочную работу в областях, связанных с всеобщим охватом медико-санитарной помощью. В феврале Банк и ВОЗ согласились сотрудничать по механизму мониторинга всеобщего охвата. Этот механизм будет предложен нами для консультации со странами до проведения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре.

У нас нет достаточных данных. Например, мы еще не можем определить число людей, которые ежегодно оказываются в нищете из-за расходов на здравоохранение в каждой стране. Совместно со странами и партнерами мы поработаем над тем, чтобы обеспечить получение улучшенных данных, с тем чтобы страны могли достичь лучших конечных результатов.

В-четвертых, мы углубим нашу работу по так называемой науке о реализации. Это направление новое, и Группа Всемирного банка помогает сформировать его в соответствии с потребностями стран. Здесь мы опираемся на десятилетия нашего опыта совместной работы со странами по улучшению обслуживания для бедных. По мере оформления этой области наши работники передового звена – врачи и медсестры, управленцы и техники – будут получать лучшие средства и более быстрый доступ к знаниям, с тем чтобы лучше заботиться о людях.

Уважаемые министры, говорите нам, где вы сталкиваетесь с препятствиями в плане реализации в вашей работе по обеспечению всеобщего охвата. Мы свяжем вас и ваши группы с глобальными сетями сотрудников директивного и исполнительского звена, которые столкнулись с аналогичными проблемами. Мы мобилизуем опытных

экспертов как изнутри, так и извне Группы Всемирного банка, в том числе привлечем их из частного сектора, где отмечается большая часть оптимальной деятельности в области реализации.

В-пятых, и наконец, Группа Всемирного банка и впредь будет расширять нашу работу по повышению уровня здравоохранения посредством действий в других секторах, поскольку, как мы знаем, политические мероприятия в таких областях, как сельское хозяйство, чистая энергия, образование, санитария и расширение возможностей женщин, во многом повлияют на возможность обеспечения здорового образа жизни для людей.

В этом отношении Мексика добилась очень впечатляющих результатов. Например, мексиканская организация «Seguro Popular» совместно работает с программой передачи наличности Oportunidades, которая позволила увеличить покупательную способность бедных и сократила глубину бедности. Благодаря ей также увеличилось число школьников и доступ к медико-санитарным услугам среди бедного населения. В то же время «Seguro Popular» сократила непосредственные выплаты за медицинские услуги и катастрофические расходы на здравоохранение, особенно для самых бедных групп населения. Не все страны могут сравниться по ресурсам с Мексикой. Но во всех странах есть перспективные варианты аналогичных действий.

Когда министры здравоохранения пытаются интегрировать расширенный охват медико-санитарной помощью с усилиями по сокращению бедности, Группа Всемирного банка предоставляет им политические консультации, информационные ресурсы и организационные возможности. Например, мы можем содействовать организации диалога с министерствами финансов. Многообещающие шаги в этом направлении отмечались на совещании министров здравоохранения и финансов Африканских стран, которое состоялось в Вашингтоне в прошлом месяце.

Однако конкретные действия Группы Всемирного банка должны быть частью более широких изменений в нашей совместной работе в качестве глобального сообщества здравоохранения.

Дробление деятельности в области глобального здравоохранения породило случаи неэффективности, которые многим министрам очень хорошо известны: параллельные структуры оказания услуг; умножение систем мониторинга и требований отчетности; некоторым должностным лицам министерств приходится до четверти своего времени посвящать работе с просьбами сонма доброжелателей из числа международных партнеров.

Такое дробление в буквальном смысле слова убивает людей. Мы все вместе должны принять меры для того, чтобы исправить это положение незамедлительно.

Международное партнерство в области здравоохранения – или ИНР+ – стремится к мобилизации всех сил во имя достижения лучших результатов. И такой подход набирает темпы. Сегодня мы с Генеральным директором Маргарет Чен приняли



участие в совещании ИНР+. Отрадно видеть, что все больше и больше стран берут на себя ответственность, определяют повестку дня, основанную на сильных национальных планах, и организуют партнеров по развитию на выполнение мер, тон которым задает правительство.

Мы вновь подтверждаем нашу совместную приверженность ИНР+ в качестве наилучшего механизма осуществления принципов эффективности в области развития и поддержки стран, стремящихся к повышению результативности.

Но, уважаемые министры, мы должны отвечать друг перед другом. Все мы должны быть готовы стучать по столу и требовать прекращения смертельного дробления, которое слишком долго препятствует развитию ваших систем здравоохранения. Ставки высоки, и дорога будет трудной, но я знаю, что мы преодолеем ее.

Мои друзья,

Нам всем вместе предстоит принять решение. Вопрос не в том, принесут ли предстоящие десятилетия коренные изменения в глобальном здравоохранении, развитии и фундаментальных условиях нашей жизни на этой планете. Вопрос только в том, в каком направлении пойдут эти изменения:

к климатической катастрофе или экологическому здоровью;

к экономической поляризации или совместному процветанию;

к фатальному исключению или равенству в области здравоохранения.

Перемены грядут, и они происходят уже сейчас. Речь идет о том, возглавим ли мы процесс изменений и станем его архитекторами, а не жертвами. Самая серьезная опасность состоит в том, что мы можем принимать решения по умолчанию, в результате бездействия. Наоборот, мы должны принимать смелые обязательства.

После наступления нового тысячелетия наступила золотая эпоха глобального здравоохранения, которая определяется достижениями лидеров в этой области. Но отразит ли история, что золотой век закончился несбывшимися надеждами, а его самая большая работа только началась? Что он погиб под гнетом экономической нестабильности и неспособности лидеров к переменам, и что мы не смогли заставить себя преодолеть свои прежние ограничения?

Мы знаем, каким должен быть ответ. Этого ответа ждут люди во всех наших странах, и те, кто сегодня живут, и те, кто еще не родился.

Мы можем сделать намного больше. Мы можем повернуть ход истории так, чтобы обеспечить на протяжении жизни одного поколения всем людям на земле доступ к приемлемому по цене и качественному медицинскому обслуживанию.

Давайте вместе создавать единое здание справедливости в области здравоохранения и экономических преобразований, которое станет цитаделью для будущего человечества.

Настало время действовать.

**МЫ ДОЛЖНЫ СТАТЬ** тем поколением, которое обеспечит всеобщий охват медико-санитарной помощью.

**МЫ ДОЛЖНЫ СТАТЬ** тем поколением, которое добьется развития в духе социальной и экологической справедливости.

**МЫ ДОЛЖНЫ СТАТЬ** тем поколением, которое разрушит стены тюрьмы бедности, а на их месте возведет здание здоровья, достоинства и благополучия для всех людей.

Благодарю вас.

= = =