



**Переориентация систем здравоохранения
на первичную медико-санитарную помощь
как устойчивую основу всеобщего охвата
услугами здравоохранения и подготовка
к совещанию высокого уровня
Генеральной Ассамблеи Организации
Объединенных Наций по вопросу о всеобщем
охвате услугами здравоохранения**

Доклад Генерального директора

ВВЕДЕНИЕ

1. Исполнительный комитет на своей 152-й сессии рассмотрел предыдущий вариант настоящего доклада и принял решение EB152(5)¹.
2. В сентябре 2023 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций проведет серию совещаний высокого уровня, с тем чтобы отметить середину срока достижения целей в области устойчивого развития, проанализировать прогресс в достижении целей начиная с 2015 г. и определить приоритетные действия по обеспечению выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. начиная с 2023 г. и в последующие годы. Прогрессу в достижении цели 3 будут посвящены три совещания высокого уровня, а именно по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения², по проблеме туберкулеза³ и по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них⁴. Совещание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения дает возможность выйти за рамки

¹ Документ EB152/5. см. также протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 152-й сессии, пятое заседание, раздел 3, и шестое заседание, раздел 2.

² <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all>; и [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152\(5\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(5)-ru.pdf).

³ <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/unga-high-level-meeting-on-the-fight-against-tb/second-high-level-meeting>.

⁴ [https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20\(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics](https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics).

существующего положения дел и, действуя в интересах будущего, добиться укрепления систем здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи. Это имеет решающее значение для оказания основных видов медицинской помощи и повышения устойчивости к глобальным потрясениям, обеспечивая тем самым готовность к нынешним и будущим пандемиям и другим кризисам, включая изменение климата.

3. Подготовка к этим совещаниям высокого уровня приходится на период, когда мир, только что переживший почти трехлетнюю пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19), сталкивается также с кризисами, вызванными изменением климата и стихийными бедствиями, национальными и региональными конфликтами, глубоким экономическим спадом, стремительными темпами инфляции, ростом объема государственной и частной задолженности, а также с нарастающими проблемами в области энергетики и стоимости жизни, которые напрямую касаются здоровья и благополучия 8 млрд человек, населяющих нашу планету.

4. Необходимы безотлагательные действия. Одной из центральных задач в ходе восстановления стран после предыдущих кризисов было укрепление систем здравоохранения для оказания основных видов помощи, для чего по мере необходимости привлекалась помощь в целях развития. Существуют подходы и инструменты, разработанные на основе фактических данных и помогающих странам справляться с проблемами и продолжать движение навстречу планомерной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения, достижению целей в области устойчивого развития и обеспечению здоровья для всех.

5. Цель настоящего доклада заключается в том, чтобы на основе последних имеющихся данных проинформировать государства-члены о прогрессе в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также о приоритетных направлениях действий, определенных на основе фактических данных и, в частности, призванных ориентировать системы здравоохранения на оказание первичной медико-санитарной помощи. Отмечаемое в 2023 г. 75-летие ВОЗ является поводом дать побудить правительства и все заинтересованные стороны к многосекторальным и многосторонним действиям по постепенному осуществлению принципов всеобщего охвата услугами здравоохранения и здоровья для всех.

Прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения

6. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения является одной из ключевых задач в рамках цели 3 в области устойчивого развития (задача 3.8). Прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения отслеживается при помощи двух показателей достижения целей в области устойчивого развития: показателя 3.8.1, который отражает охват основными медико-санитарными услугами, и показателя 3.8.2, позволяющего оценивать частоту катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь, в первую очередь сравнительно крупных расходов из собственных средств, превышающих нижнее (10%) или верхнее (25%) пороговое значение в структуре общего потребления или дохода (бюджета) домашних хозяйств, что свидетельствует об отсутствии финансовой защиты при получении медицинской помощи. Поскольку оплата даже относительно небольших расходов на медицинскую

помощь из собственных средств может вызывать финансовые трудности у бедного или почти бедного населения, показатели разорительных расходов на медицинское обслуживание используются также для отслеживания тенденций отсутствия финансовой защиты в области здравоохранения и позволяют увязывать выполнение задачи по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения с достижением цели 1 в области устойчивого развития (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах). Эти показатели отражают долю населения, которое беднеет или ввергается в нищету в результате оплаты расходов на медицинскую помощь из собственных средств. ВОЗ и Группа Всемирного банка каждые два года выпускают доклады о мониторинге прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения во всем мире¹.

7. В том что касается показателя 3.8.1 целей в области устойчивого развития, за период с 2000 по 2019 г. индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения увеличился с 45 до 67 и с 2015 г. демонстрирует замедление роста по сравнению с положительной динамикой, наблюдавшейся до 2015 г. Наибольший прирост индекса в 2000–2019 гг. имел место в Африканском регионе.

8. Показатель финансовых трудностей в период с 2000 по 2019 г. демонстрировал отрицательную тенденцию. Частота катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь из собственных средств, отслеживаемая при помощи показателя 3.8.2 целей в области устойчивого развития, выросла с учетом как 10%-го, так и 25%-го порогового значения доли общего потребления, или дохода, домашних хозяйств. С 2000 по 2017 г. совокупная расчетная численность людей, которые сталкивались с катастрофически высокими расходами на медицинскую помощь из собственных средств в размере не менее 10% дохода, а также разорительными расходами на медицинскую помощь, увеличилась на 31% и в 2017 г. составила от 1,4 до 1,9 миллиарда человек. В том же году от 50% до 75% таких людей оплачивали катастрофически высокие расходы из собственных средств на пороговом уровне в 10%. К 2019 г. существенного прогресса не произошло, поскольку примерно 1 млрд человек по-прежнему тратили на медицинскую помощь более 10% своего семейного бюджета².

9. За средними показателями глобального, регионального и национального прогресса в области обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения нередко скрываются проявления неравенства. Так, уровень охвата услугами по охране репродуктивного здоровья, здоровья матерей, детей и подростков обычно выше среди лиц, относящихся к более обеспеченной и более образованной части населения, проживающей в городах. Люди, живущие в более бедных семьях и с родственниками в возрасте 60 лет и старше, чаще несут катастрофически высокие или разорительные расходы на медицинское обслуживание. Кроме того, финансовые препятствия для получения основных услуг

¹ Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc, по состоянию на 13 декабря 2022 г.).

² Обновленные данные о прогрессе в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения за 2023 г. будут размещены в Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ и глобальной базе данных по целям в области устойчивого развития.

нередко вынуждают людей отказываться от медицинской помощи, однако численность людей, сталкивающихся с такими препятствиями, в настоящее время не отражается напрямую ни в индексе охвата услугами (показатель 3.8.1 целей в области устойчивого развития), ни в показателе частоты катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь (показатель 3.8.2).

10. Как свидетельствуют ежегодные обзоры выполнения обязательств по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, проводимые Международным партнерством в области здравоохранения «ВОУЗ-2030», большинство стран признают достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения в качестве одной из целей и отражают ее в законодательстве и национальных планах, однако отсутствие конкретных практических мер в сочетании с недостаточным государственным финансированием здравоохранения приводит к еще большему отставанию в выполнении соответствующих задач, намеченных на 2030 г. Кроме того, обязательства стран не охватывают все три аспекта всеобщего охвата услугами здравоохранения, а именно охват услугами, охват населения и финансовую защиту. Большинство обязательств сосредоточено на охвате услугами (44%) и охвате населения (43%), но при этом в среднем практически отсутствуют обязательства и четкие целевые показатели по обеспечению финансовой защиты (13%). Налицо систематическая недооценка приоритетности и недостаточное финансирование задачи по уменьшению финансовых барьеров для получения медицинской помощи. Вместо выполнения всеобъемлющих обязательств по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, принятых в рамках единой национальной политики и комплексной национальной системы здравоохранения, страны по-прежнему полагаются на разрозненные программы и мероприятия по борьбе с отдельными болезнями и оказанию тех или иных услуг¹.

11. Рассматривая достижение цели 3 в области устойчивого развития и выполнение других задач, зависящих от всеобщего охвата услугами здравоохранения, можно отметить аналогичные тенденции, характеризующиеся недостаточным прогрессом и неравенством. Это касается следующих задач по обеспечению здоровья и благополучия в любом возрасте: здоровье матерей, новорожденных и детей; борьба с инфекционными болезнями, включая ВИЧ, малярию, туберкулез и забытые тропические болезни; борьба с неинфекционными заболеваниями, включая болезни сердца, диабет, рак и хронические респираторные заболевания, и их факторы риска; психическое здоровье; нарушения, связанные с употреблением психоактивных веществ; дорожно-транспортный травматизм; сексуальное и репродуктивное здоровье и гендерное равенство; и социальные и экологические детерминанты здоровья².

¹ The State of Universal Health Coverage Commitment Review key findings (<https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/state-of-uhc-commitment/>, по состоянию на 28 декабря 2022 г.).

² Доклад Организации Объединенных Наций о целях в области устойчивого развития, 2022 г. (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/>, по состоянию на 2 января 2023 г.).

Влияние пандемии COVID-19

12. На пике пандемии COVID-19 92% государств-членов сообщили о перебоях в оказании почти половины основных отслеживаемых видов медицинской помощи (в среднем 45% видов помощи). Спустя три года после начала пандемии COVID-19 84% стран продолжали сообщать о перебоях в оказании как минимум одного из основных видов медицинской помощи (в среднем 23% видов помощи)¹.

13. Растущую озабоченность вызывают сбои в оказании услуг плановой иммунизации: только в 2021 г. плановой иммунизацией не было охвачено 25 миллионов детей младше пяти лет. Также участились перебои в оказании жизненно важных видов неотложной, экстренной и хирургической помощи: во время пандемии 37% стран сообщили о нарушении режима работы служб скорой помощи, 33% – круглосуточных отделений неотложной помощи и 24% – отделений неотложной хирургической помощи. Налицо разительное неравенство в доступе к вакцинам против COVID-19: по состоянию на 19 декабря 2022 г. в странах с низким уровнем дохода полный курс вакцинации прошло лишь 22% населения по сравнению с 75% населения в странах с высоким уровнем дохода.

14. Совокупные последствия пандемии COVID-19 для макроэкономики, налогово-бюджетной сферы и здоровья населения дают основания говорить об ухудшении ситуации с обеспечением финансовой защиты во всем мире, повышении частоты случаев отказа от медицинской помощи из-за финансовых ограничений и росте численности людей, сталкивающихся с финансовыми трудностями вследствие систематической оплаты расходов на медицинскую помощь из собственных средств². Прогнозируемые экономические тенденции, в том числе высокий уровень долга и темпы инфляции³, будут и далее ложиться дополнительным бременем на государственные бюджеты и бюджеты домашних хозяйств. Для достижения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения требуется государственное финансирование⁴, однако возврат к общим показателям государственных расходов, имевшим место до пандемии COVID-19, прогнозируется только после 2025 г.⁵. Сокращение бюджетных расходов имеет прямые последствия для здоровья населения и в отсутствие адресных мер

¹ Третий и четвертый раунды глобального экспресс-обследования ВОЗ.

² WHO and World Bank. Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>, по состоянию на 13 апреля 2023 г.).

³ Международный валютный фонд. Перспективы развития мировой экономики: неровное восстановление; апрель 2023 г. (<https://www.imf.org/ru/Publications/WEO/Issues/2023/04/11/world-economic-outlook-april-2023>, по состоянию на 13 апреля 2023 г.).

⁴ Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире: финансирование систем здравоохранения путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/87685>, по состоянию на 13 апреля 2023 г.).

⁵ World Bank. From Double Shock to Double Recovery: Health Financing in the Time of COVID-19; September 2022 (<https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19>, по состоянию на 13 апреля 2023 г.).

политики дает основания ожидать неуклонного ухудшения показателей финансовой защиты.

15. Пандемия COVID-19 существенно затормозила прогресс в достижении целей в области устойчивого развития. Впервые масштабы крайней бедности увеличились за один поколенческий цикл: согласно оценкам, в настоящее время в условиях крайней бедности живет на 75–95 миллионов человек больше, чем прогнозировалось до пандемии. Также возросли диспропорции доходов и стоимость жизни. Из-за пандемии миллионы детей не могли посещать школу, а число детей и подростков, которые не приобрели минимальных навыков чтения, выросло более чем на 100 миллионов человек. Женщины и девочки в непропорционально большей степени пострадали из-за потери работы, увеличения масштабов неоплаченного труда по уходу и домашнего насилия. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций назвал насилие по признаку пола «теневой пандемией», от которой страдают 243 миллиона женщин и девочек.

16. Новые данные дают основания ожидать, что в глобальном докладе о мониторинге достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения за 2023 г. будет отмечено серьезное замедление продвижения в этом направлении. Сохраняется повсеместное неравенство между странами и внутри стран, борьба с которым возможна только при условии глобальной солидарности и согласованности действий.

Приоритетные направления действий

(а) Нарастивать объем и повышать качество капиталовложений в осуществление единого национального плана, предусматривающего государственное финансирование мер по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения

17. В докладе ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение 2022 г. вновь подчеркивается, что государственное финансирование мер по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения имеет первостепенное значение. Последние данные свидетельствуют о том, что рост государственных расходов позволяет уменьшить зависимость населения от оплаты услуг из собственных средств¹. Между странами с одинаковыми уровнями государственного финансирования наблюдаются существенные расхождения в доле финансирования системы здравоохранения, которая обеспечивается прямыми взносами населения в виде оплаты услуг из собственных средств. Чтобы оплачивать расходы за собственный счет, пациенты должны иметь возможность изыскивать средства для покрытия расходов на необходимую медицинскую помощь. При отсутствии такой возможности люди нередко отказываются от получения медицинской помощи, и это может создавать порочный круг, при котором ухудшение здоровья влечет за собой необходимость выплачивать еще большие суммы за собственный счет. Сложившаяся ситуация наглядно демонстрирует важность

¹ Global spending on health: rising to the pandemic's challenges. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf>, по состоянию на 14 декабря 2022 г.).

национальных планов, приоритетов и стратегий, направленных на планомерное достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

18. В странах с низким уровнем дохода в среднем 29% расходов на здравоохранение оплачивается за счет внешней помощи, объем которой превышает государственные расходы на здравоохранение из внутренних источников, на долю которых приходится в среднем 26% расходов на охрану здоровья. При этом высока доля расходов за счет собственных средств населения, составляющая около 40% и приводящая к значительным финансовым трудностям.

19. Важнейшей задачей в условиях ограниченности государственных ресурсов является реализация всеохватного процесса, позволяющего на основе имеющихся фактических данных определить и рассчитать по стоимости общенациональный пакет приоритетных видов медицинской помощи, финансируемых в достаточном объеме государством в интересах финансовой защиты населения. В тех случаях, когда бюджетные ограничения не позволяют охватить этими видами помощи все население, следует уделять приоритетное внимание группам, которые находятся в наиболее уязвимом положении, испытывают наибольшие финансовые трудности, не имеют признанного статуса и не получают достаточного обслуживания, включая беженцев и мигрантов. При расстановке приоритетов нужно также учитывать возрастные и гендерные аспекты, целенаправленно расширяя доступ к услугам для женщин и девочек.

20. Государствам-членам необходимо взять на себя обязательства обеспечить ликвидацию исторически накопившихся пробелов в осуществлении базовой программы иммунизации, ее восстановление и укрепление. При этом следует отметить, что к настоящему времени уже израсходовано 13 миллиардов доз вакцин против COVID-19 и вакцинация против COVID-19 всех представителей высокоприоритетных групп, включая медицинских работников первичного звена, остается важнейшей задачей в рамках противодействия пандемии.

21. ВОЗ располагает широким спектром инструментов для содействия странам в отслеживании и ускорении прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. К ним относятся Глобальная база данных о расходах на здравоохранение, которая обеспечивает мониторинг финансовых вложений в национальные системы здравоохранения и отслеживание временных трендов в расходах стран на здравоохранение, а также составление матриц прогресса в финансировании здравоохранения, помогая выработать рекомендации для стран об изменениях в политике, необходимых для ускорения прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В целях оказания поддержки странам в разработке основанных на фактических данных национальных планов и пакетов мер по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения ВОЗ и ее партнеры разрабатывают комплексный механизм, который будет включать инструмент предоставления и реализации пакета услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения и инструмент национального стратегического планирования и калькуляции расходов на здравоохранения, основанный на концепции «Единое здоровье».

(b) Переориентировать единые национальные системы здравоохранение на первичную медико-санитарную помощь как основу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, санитарно-эпидемиологической безопасности и улучшения показателей здоровья

22. Поскольку каждая страна имеет единую национальную систему здравоохранения, ВОЗ рекомендует ориентировать эту систему на оказание первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь обеспечивает всеобщий комплексный доступ ко всему спектру качественных услуг и продуктов, которые необходимы людям для поддержания здоровья и благополучия на протяжении всей жизни. Она способствует активному участию людей в принятии решений, влияющих на их здоровье и благополучие. Подход, ориентированный на первичную медико-санитарную помощь на всех уровнях системы здравоохранения, может использоваться для оказания примерно 90% всех видов помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения. Такое интегрированное обслуживание позволяет достичь существенной экономии. Согласно оценкам, 75% прогнозируемых выгод для здоровья от достижения целей в области устойчивого развития можно обеспечить благодаря первичной медико-санитарной помощи, включая спасение более 60 миллионов жизней и увеличение средней продолжительности жизни на 3,7 года к 2030 г.¹.

23. Одной из основных причин возникновения финансовых трудностей отсутствие справедливого доступа к медицинской продукции. Подход, ориентированный на первичную медико-санитарную помощь, позволяет, в частности, существенно ускорить прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения за счет снижения бремени неинфекционных заболеваний. Так, согласно оценкам, в 2017 г. 9 миллионов человек с диабетом первого типа были вынуждены пожизненно получать инсулинотерапию. По расчетным данным, из числа пациентов с диабетом второго типа 63 миллиона человек нуждаются в инсулине как составном элементе своего лечения, но лишь около половины из них получают инсулинотерапию. Только 36% из 826 миллионов человек, нуждающихся в очках для коррекции нарушений ближнего или дальнего зрения, имеют возможность пользоваться очками, и почти половина из примерно 1,28 миллиарда человек с гипертонией не осведомлены о своем диагнозе, несмотря на доступность приборов для измерения артериального давления самостоятельно и на дому. Тема кампании Всемирного дня борьбы со СПИДом 2022 г. была сформулирована как «Время для равенства» и была призвана подчеркнуть опасность проявлений неравенства. В рамках кампании мировым лидерам и гражданам был адресован призыв обеспечить равный доступ к основным видам помощи при ВИЧ, особенно для детей и ключевых групп населения, с тем чтобы положить конец СПИДу как угрозе здоровью населения.

¹ Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet*. 2019 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30416-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30416-4/fulltext), по состоянию на 14 апреля 2023 г.).

24. Одной из приоритетных задач во всех странах является содействие подготовке, привлечению, трудоустройству, сбалансированному распределению, удержанию и повышению производительности компетентных, квалифицированных и мотивированных работников здравоохранения. Для этого многим странам необходимо резко увеличить масштабы подготовки кадров здравоохранения и расходы государственного сектора для повышения численности оплачиваемых должностей, создания и поддержания новых рабочих мест в секторе здравоохранения в соответствии с потребностями населения. Странам также необходимо выполнять существующие международные соглашения, предусматривающие сбалансированное обеспечение медицинских и социальных работников ресурсами и поддержкой, соблюдение этических норм при осуществлении международного найма персонала здравоохранения, защиту всех категорий работников здравоохранения от всех форм насилия, посягательств, преследований и дискриминационных видов практики и создание для них достойных условий труда, включая справедливое вознаграждение и меры по охране и гигиены труда.

25. Почти во всех странах товары и услуги медицинского и социального характера предоставляются государственным и частным секторами и неправительственными организациями, в том числе благотворительными и религиозными учреждениями. Все эти структуры призваны играть важную роль в постепенном обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных с этим целей, таких как цель 8 (Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех) и цель 9 (Создание стойкой инфраструктуры, содействие всеохватной и устойчивой индустриализации и инновациям) целей в области устойчивого развития. Политика и нормативно-правовая база стран должны быть нацелены на оптимизацию механизмов взаимодействия с негосударственными структурами в соответствии с национальным планом и системой здравоохранения каждой страны, а также с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивающими справедливость и качество.

26. Как отмечено в политической декларации 2019 г. о всеобщем охвате услугами здравоохранения, применение адекватных, безопасных и научно обоснованных методов народной и комплементарной медицины является еще одним возможным направлением расширения услуг по охране здоровья и благополучия, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи. Штаб-квартира, региональные и страновые бюро ВОЗ совместно с глобальным центром ВОЗ по народной медицине расширяют возможности Организации по оказанию поддержки государствам-членам в осуществлении соответствующих стратегий, основанных на фактической информации и данных.

27. Отдельные лица, местные общины и гражданское общество могут играть важную роль в содействии всеобщему охвату услугами здравоохранения, в том числе выступая за всеобщий доступ к высококачественным медицинским услугам, продуктам и информации; отслеживая актуальную информацию и активно участвуя в принятии решений, которые влияют на их здоровье и благополучие; а также требуя подотчетности в качестве носителей прав, избирателей и клиентов. Накопленные в ходе пандемии COVID-19 выводы и новаторские решения открывают возможности для более широкого внедрения подходов, ориентированных на первичную медико-санитарную помощь,

вчастности за счет использования цифровых технологий здравоохранения и развития санитарно-гигиенической грамотности, навыков самотестирования и пользования услугами, оказываемыми на базе общинных структур. У ВОЗ имеется целый ряд цифровых информационных медико-санитарных ресурсов, которые могут адаптироваться странами для предоставления людям достоверной информации, помогающей укреплять и защищать их здоровье и благополучие, в том числе цифровой ресурс, специально рассчитанный для общественного пользования¹.

28. Расширение и поддержание основных функций общественного здравоохранения имеет решающее значение для восстановления и устойчивости национальных систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности. Хотя некоторые из этих функций выходят за рамки сектора здравоохранения, отличительной особенностью первичной медико-санитарной помощи является межсекторальное взаимодействие, обеспечивающее эту интегративную связь. Так, одной из важнейших функций общественного здравоохранения является защита населения от угроз здоровью, в том числе от экологических опасностей. ВОЗ руководит работой Альянса за преобразования в целях защиты климата и охраны здоровья (АПКЗ), призванного содействовать странам в формировании климатически устойчивых и стабильно функционирующих систем здравоохранения².

29. Отрадно, что эти приоритетные меры находят отражение при выработке мер политики на национальных и региональных форумах, включая недавние обсуждения и резолюции региональных комитетов ВОЗ³. Реализация выработанных мер политики, сопровождаемая устойчивым финансированием всеобщего охвата услугами здравоохранения и опирающаяся на систему первичной медико-санитарной помощи,

¹ Your life, your health: Tips and information for health and well-being (<https://www.who.int/tools/your-life-your-health>, по состоянию на 22 декабря 2022 г.).

² Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH) (<https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health>, по состоянию на 2 января 2023 г.).

³ См., например, документ AFR/RC71/INF.DOC/6 (2021 г.) «Доклад о ходе внедрения механизма развития систем здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в контексте целей в области устойчивого развития в Африканском регионе»; резолюцию EUR/RC71/R3 (2021 г.) «Реализовать потенциал первичной медико-санитарной помощи: уроки, извлеченные в ходе пандемии COVID-19, и их значение для будущих направлений работы в Европейском регионе ВОЗ»; резолюцию CD59.R12 (2021 г.) «Стратегия создания устойчивых систем здравоохранения и восстановления после пандемии COVID-19 для поддержания и защиты достижений общественного здравоохранения»; резолюцию SEA/RC74/R1 (2021 г.) «Декларация министров здравоохранения государств-членов на семьдесят четвертой сессии Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии по COVID-19 и мерам по восстановлению на более прочной основе жизненно важных служб здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и ЦУР, связанных со здоровьем»; резолюцию EM/RC69/R.2 (2021 г.) «Создание устойчивых систем здравоохранения для продвижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности в регионе Восточного Средиземноморья»; и резолюцию WPR/RC73.R2 (2022 г.) «Первичная медико-санитарная помощь».

обеспечит измеримые улучшения показателей здоровья в странах и достижение всех связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития.

30. Специальная межсекторальная программа ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи расширяет возможности для оказания поддержки конкретным странам в переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как основу для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности. С помощью этой платформы первичной медико-санитарной помощи будет активизирована межпрограммная и партнерская поддержка стран, предоставляемая на комплексной основе. ВОЗ также сотрудничает по многим вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем инициатив с региональными и глобальными партнерами, в том числе в рамках Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех, Партнерства по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и Международного партнерства в области здравоохранения «ВОУЗ-2030».

(с) Принимать меры для того, чтобы никто не был отставлен без внимания, опираясь на научные исследования и данные в целях обеспечения справедливости

31. Чтобы содействовать восстановлению государств-членов после пандемии и планомерной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения, настоятельно необходимо: совершенствовать научные исследования и повышать качество данных для определения приоритетности действий и мониторинга прогресса; охватить помощью тех, кто получает меньше всего внимания; и ликвидировать проявления гендерного неравенства, затрагивающие структуру кадров здравоохранения, а также возможности для получения качественных медицинских услуг на протяжении всей жизни.

32. Как и в ходе борьбы с пандемией COVID-19, исследования и инновации должны непрерывно способствовать развитию науки и техники и расширению справедливого доступа к их преимуществам. Существует также настоятельная необходимость проведения прикладных исследований по проблематике систем здравоохранения и мер политики, способствующих поступательной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи.

33. Сохраняются серьезные недостатки в системах регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения. В мире не регистрируются 25% рождений и 30% смертей, что затрудняет отслеживание доступа к всеобщему охвату услугами здравоохранения на протяжении всей жизни.

34. Хотя понятие справедливости явно заложено в определение всеобщего охвата услугами здравоохранения, дезагрегированные данные имеются лишь по нескольким компонентам индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения, и только 50% стран представляют дезагрегированные данные в своих докладах по статистике здравоохранения. Данные национального и субнационального уровней имеют важнейшее значение для выявления и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости в отношении здоровья, возникающих из-за неправомерных,

предотвратимых или устраняемых различий между группами населения, которые определяются социальными, экономическими, демографическими или географическими характеристиками (в том числе для коренных народов и беженцев и мигрантов, перемещенных в результате конфликтов и экономических или экологических кризисов).

35. Кроме того, необходимо усовершенствовать подход к измерению потенциала систем здравоохранения, в том числе показателей плотности и распределения медицинских кадров и видов расходов на здравоохранение, особенно на первичную медико-санитарную помощь, и включить в него мониторинг финансовых трудностей, качества медицинской помощи и показателей вынужденного отказа от ее получения.

36. ВОЗ располагает широким спектром инструментов для содействия странам в отслеживании прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. К ним относятся доклады ВОЗ/Группы Всемирного банка о глобальном мониторинге всеобщего охвата услугами здравоохранения, Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ с системой мониторинга проявлений неравенства в отношении здоровья, система мониторинга и оценки первичной медико-санитарной помощи, пакет технических инструментов SCORE по статистике здравоохранения, ежегодный обзор хода выполнения обязательств по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения во всем мире, составляемый Международным партнерством в области здравоохранения «ВОУЗ-2030», а также методология Innov8, применяемая для проведения обзоров национальных систем здравоохранения на предмет соблюдения принципа «Никого не оставить без внимания».

(d) Использовать возможности для многосекторальных и многосторонних действий всех соответствующих заинтересованных сторон

37. Год 75-летия ВОЗ, отмечаемый в 2023 г. под лозунгом «Здоровье для всех», дает возможность стимулировать и активизировать многосекторальные и многосторонние действия правительств и всех соответствующих заинтересованных сторон на вторую половину срока выполнения задач по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и всех связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития (2023–2030 гг.).

38. Согласно Уставу ВОЗ, правительства несут ответственность за здоровье своих народов и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения. Как свидетельствует накопленный за 2022 г. опыт реагирования на пандемию COVID-19, лихорадку Эбола, конфликты и стихийные бедствия, для этого требуются многосекторальные действия со стороны всех государственных структур, а не только со стороны руководства министерств здравоохранения. Для реализации принципа «Никого не оставить без внимания» необходимо также активное сотрудничество государственных органов, граждан, частного сектора, учреждений Организации Объединенных Наций и всех соответствующих заинтересованных сторон.

39. Для того, чтобы выработать единое понимание задач здравоохранения и согласованных коллективных действий на вторую половину срока осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., а также обеспечить выполнение новых действий и выделение новых ресурсов национальными, региональными и глобальными структурами, Секретариату предлагается осуществить изложенные ниже меры.

- В соответствии с поручением, сформулированным Исполнительным комитетом в решении EB152(5), «оказывать поддержку государствам-членам в подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и обеспечивать координацию трех совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, проблеме туберкулеза и предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них для достижения максимальной взаимодополняемости этих трех совещаний и продвижения последовательных, интегрированных и практически ориентированных глобальных повесток дня в области здравоохранения».
- Провести при поддержке Международного партнерства в области здравоохранения «ВОУЗ-2030» и его коалиции партнерств многосекторальные и многосторонние консультации с участием правительств, частного сектора, гражданского общества, структур Организации Объединенных Наций и других партнеров для анализа достигнутого прогресса и мобилизации информационно-просветительских и практических усилий.
- Содействовать проведению на глобальном, региональном и страновом уровнях регулярных стратегических совещаний и согласованию усилий с партнерами по Глобальному плану действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех, Партнерству по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и другими основными партнерами для анализа прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, решении смежных вопросов, касающихся санитарно-эпидемиологической безопасности, и достижении целей в области устойчивого развития, а также для определения приоритетных мер и инвестиций на 2023–2030 гг. в поддержку первоочередных задач и национального плана каждой страны.
- Взаимодействовать с глобальными инициативами в области здравоохранения, Всемирным банком, Международным валютным фондом и региональными экономическими органами и учреждениями для стимулирования долгосрочных, устойчивых инвестиций в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности наряду с рассмотрением вопроса о том, каким образом такие механизмы, как принятый Группой двадцати механизм урегулирования долговых вопросов, могут содействовать стимулированию государственных расходов на образование, здравоохранение и социальную защиту.

- Воспользоваться мероприятиями по случаю 75-летия ВОЗ для налаживания диалога по вопросам обеспечения здоровья для всех, всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи с парламентскими органами, региональными экономическими организациями и международными финансовыми учреждениями.

(e) Отслеживать прогресс в обеспечении подотчетности, ставя во главу угла нужды людей и уделяя особое внимание принципу «Никого не оставить без внимания»

40. Наша коллективная подотчетность за выполнение провозглашенных нами обязательств по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и здоровья для всех продиктована, в конечном счете, интересами людей, особенно тех, которые не получают должного внимания. Отдельные лица и местные общины могут заявлять о своей позиции, добиваясь обеспечения всеобщего доступа к высококачественным медицинским услугам, продуктам и информации на условиях защиты от финансовых трудностей, быть в курсе актуальной информации и активно участвовать в принятии решений, влияющих на их здоровье и благополучие, и в качестве носителей прав требовать от правительств и партнеров поступательно проводить в жизнь принципы всеобщего охвата услугами здравоохранения и здоровья для всех.

41. В целях содействия обеспечению подотчетности и отслеживанию прогресса в политической декларации 2019 г. о всеобщем охвате услугами здравоохранения был сформулирован ряд конкретных глобальных целей. Государства-члены договорились также установить измеримые национальные целевые показатели, укреплять национальные платформы мониторинга и оценки и принимать меры по отслеживанию прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. Существует целый ряд инструментов, облегчающих усилия по мониторингу и обеспечению отчетности в процессе достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения:

- доклады Организации Объединенных Наций о ходе работы, в частности доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о всеобщем охвате услугами здравоохранения, ежегодный доклад о целях в области устойчивого развития, доклад об осуществлении Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех, доклад Специального докладчика о праве на здоровье, серия докладов и резолюций Организации Объединенных Наций о здоровье населения мира и внешней политике и другие документы;

- панели мониторинга Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ и панель мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения, двухгодичные доклады ВОЗ и Всемирного банка о глобальном мониторинге всеобщего охвата услугами здравоохранения, доклады о расходах на здравоохранение в мире, система мониторинга проявлений неравенства в здравоохранении и другие инструменты отслеживания, такие как матрица прогресса в финансировании здравоохранения и межпрограммный анализ эффективности;
- проводимый Международным партнерством в области здравоохранения «ВОУЗ-2030» многосторонний обзор действий правительств по выполнению их обязательств в области обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая обобщающие доклады и сводки по странам об выполнении обязательств в этой области;
- другие обзоры, проводимые по инициативе стран и региональных групп, в частности добровольные национальные обзоры Политического форума национального уровня, составляемые с учетом информации от широкого круга заинтересованных сторон, подробные доклады регионального уровня о достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и других связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, а также универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

42. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и в ходе своих обсуждений рассмотреть и предоставить руководящие указания относительно конкретных действий в вышеуказанных приоритетных областях, а также относительно любых других соображений по вопросу о содействии постепенному обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. В качестве основы для обсуждения предлагается рассмотреть указанный ниже вопрос.

- В каких формах приоритетной поддержки со стороны Секретариата ВОЗ, других структур Организации Объединенных Наций, глобальных инициатив в области здравоохранения и партнеров по развитию нуждаются государства-члены для того, чтобы:
 - повысить качество своих национальных планов и увеличить объем государственного финансирования в целях планомерного достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе приоритетов, определенных в соответствии с имеющимися фактическими данными;
 - переориентировать национальные системы здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как основу всеобщего охвата услугами здравоохранения, санитарно-эпидемиологической безопасности и улучшения показателей здоровья; и

- содействовать соблюдению принципов справедливости и подотчетности, задействуя фактические данные, информацию и взаимодействие широкого круга заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровне, с тем чтобы в процессе постепенного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и здоровья для всех не оставить без внимания ни одну группу населения?

43. Ассамблее здравоохранения предлагается также принять резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в решении EB152(5) (2023 г.).

= = =