



## **Мониторинг Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем**

### **Доклад Секретариата**

1. В 2000 г. в Декларации тысячелетия Организация Объединенных Наций установила ряд целей, которые необходимо достичь к 2015 году. В средней точке обратного отсчета к этой целевой дате существует несколько примеров достигнутого успеха. Однако по-прежнему существует неравенство между странами и внутри стран, и существующие тенденции указывают на то, что многие страны с низкими доходами не достигнут Целей тысячелетия в области развития. В настоящем докладе изложен существующий прогресс в достижении Целей, связанных со здоровьем, 4, 5 и 6. В нем изложена роль ВОЗ в мониторинге прогресса и в поддержке национальных и международных усилий по преодолению основных трудностей в политике и оперативных трудностей.

### **СУЩЕСТВУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ И ДОСТИЖЕНИЯ**

#### **Цель тысячелетия в области развития 4: сократить детскую смертность**

2. Основной прогресс был сделан в достижении Цели 4 - сокращение до 2015 г. на две трети коэффициента смертности детей в возрасте до пяти лет во всех регионах, *за исключением* африканских стран, расположенных к югу от Сахары, на которые в настоящее время приходится около половины из 9,7 млн. случаев смерти, которые происходят ежегодно среди детей в возрасте до пяти лет. Согласно оценкам, в 2006 г. коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, составлял 160 детей на 1000 живорожденных по сравнению с 83 детьми в Южной Азии, 29 детьми в Восточной Азии и 27 детьми в Латинской Америке. Лишь четыре из 46 африканских стран, расположенных к югу от Сахары, находятся на пути достижения Цели 4. Однако следует сделать выводы на примере нескольких стран, включая Бангладеш, Эритрею, Эфиопию, Мадагаскар, Малави, Мозамбик, Непал, Нигер и Объединенную Республику Танзания, в которых за последние несколько лет наблюдалось резкое сокращение коэффициентов смертности детей в возрасте до пяти лет.

3. Самый медленный прогресс в сокращении детской смертности продолжает существовать в странах с высокой распространенностью ВИЧ или в странах, пострадавших от конфликтов. Охват услугами, которые можно оказывать за счет расширения таких видов деятельности, как иммунизация, обеспечение витамином А и использование

надкроватных сеток, обработанных инсектицидами, показывает обнадеживающие тенденции. Кроме того, позитивными являются тенденции в отношении раннего и исключительного грудного вскармливания. Согласно оценкам, полученным на основе последних тенденций в охвате противокоревой вакцинацией, смертность, конкретно связанная с корью, в глобальных масштабах сократилась на 68%, а в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, на 91%. Однако эти мероприятия, требующие функциональной системы здравоохранения (лечение неонатальных нарушений, диареи, пневмонии, малярии и недостаточности питания), оказывают меньшее воздействие.

#### **Цель тысячелетия в области развития 5: улучшить материнское здоровье**

4. На пути достижения цели 5 - сокращение коэффициента материнской смертности на три четверти к 2015 г. - был достигнут более медленный прогресс. В 2005 г. более 500 000 женщин умерли от причин, связанных с материнством, причем приблизительно половина случаев смерти произошла в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, и одна треть случаев произошла в Южной Азии. Коэффициенты материнской смертности в странах, расположенных к югу от Сахары, являются наибольшими в мире и составляют 920 случаев смерти на 100 000 живорожденных по сравнению с 8 случаями на 100 000 случаев в промышленных странах. Этот коэффициент преобразуется в риск материнской смертности во время жизненного цикла женщин на уровне 1 среди 22 в Африке. Наряду с мероприятиями, перечисленными выше, надлежащее функционирование системы здравоохранения является предпосылкой для значительного улучшения.

#### **Цель тысячелетия в области развития 6: бороться с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями**

5. **ВИЧ/СПИД.** В последние годы был достигнут значительный прогресс в обеспечении доступа к антиретровирусному лечению в странах с низкими и средними доходами: приблизительно с 240 000 получателей в 2001 г. до 2 млн. в 2006 году. Но охват по-прежнему недостаточен: в странах, расположенных к югу от Сахары, к этому лечению в настоящее время имеет доступ четверть из 4,8 млн. человек, нуждающихся в антиретровирусном лечении. Количество детей, которые нуждаются в антиретровирусном лечении и получают его, также резко увеличилось, но охват является даже ниже, чем у взрослых (15%). В глобальных масштабах число ВИЧ-позитивных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, по-прежнему составляет 11%. Наблюдалось некоторое сокращение распространенности ВИЧ-инфекции в некоторых странах, которое можно объяснить за счет изменения поведения и которое может указывать на возрастающее влияние профилактических мероприятий. Однако, согласно оценкам, по-прежнему ежегодно возникают 1,7 млн. новых инфекций в Африке, и по-прежнему существует срочная необходимость заново пересмотреть и расширить профилактическую работу, основанную на фактических данных.

6. В отношении **малярии** использование надкроватных сеток, обработанных инсектицидами, расширилось с исходного уровня. В 20 африканских странах, согласно

данным, полученным в отношении 2000 г. и 2005 г., их использование возросло с 2% до 13% среди детей в возрасте до 5 лет, а в 16 странах их использование утроилось. Хотя политика быстро изменилась в сторону более эффективного применения антималярийных средств (включая, комбинированную терапию на основе артемизинина), лишь третья часть детей в возрасте до пяти лет, больных лихорадкой в Африке, получают какое-либо противомалярийное лечение. В последних инициативах на высоком уровне в настоящее время предпринимаются попытки компенсировать низкий охват эффективными мероприятиями, но существует необходимость эффективного финансирования как из местных, так и из международных источников.

7. В отношении туберкулеза приблизительное число новых случаев заболевания с 2004 г., хотя и медленно, сокращалось во *всех* регионах, за исключением Европы, где коэффициенты являются устойчивыми. Если эти тенденции подтвердятся в результате продолжающегося мониторинга, то цель 6, задача 8 (остановить и обратить вспять заболеваемость малярией и другими тяжелыми болезнями) будет достигнута задолго до установленного срока - 2015 год. Кроме того, Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA60.19 по борьбе с туберкулезом приветствовала глобальный план партнерства "Остановить туберкулез", с тем чтобы остановить туберкулез в 2006-2015 гг. с его задачами в два раза сократить распространенность туберкулеза и коэффициенты смертности к 2015 г. по сравнению с 1990 годом. Четыре региона находятся на пути к сокращению в два раза распространенности и коэффициентов смертности к 2015 г., но Африканский и Европейский регионы не входят в их число. В этих двух регионах коэффициенты понижаются, но недостаточно быстро. Если в этих двух регионах не будет ускорен прогресс, то в глобальных масштабах не будут удовлетворены задачи, связанные с распространенностью и смертностью; срочно требуется быстрое улучшение лечения (76% и 70%, соответственно в 2005 г.) и выявление случаев заболевания в программах ДOTS (48% и 39%, соответственно, в 2006 году).

### **Мониторинг прогресса**

8. Мониторинг прогресса в терминах показателей целей, связанных со здоровьем, является хорошо установленный процесс, координируемый отделом статистики Организации Объединенных Наций. ВОЗ принимает участие в межучрежденческой группе экспертов по показателям ЦТР. Каждый год на основе статистических данных, представляемых организациями в системе Организации Объединенных Наций, и странами подготавливается ежегодный доклад о достигнутом прогрессе. Координация между всеми соответствующими организациями Организации Объединенных Наций позволяет избежать ненужное дублирование запросов, направляемых в страны для получения данных и обеспечивает согласование статистических данных. В тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС ВОЗ предоставляет санитарные статистические данные по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, малярии, детской смертности и детскому питанию, водоснабжению и санитарии, а также по загрязнению воздуха в помещениях.

9. Кроме того, ВОЗ предоставляет самые последние оценки для статистических данных, связанных с этими целями, и в своем *Ежегоднике мировой санитарной статистики*, который издается ежегодно в мае, и содержит все соответствующие медицинские

показатели, включая причины смерти, охват мероприятиями, факторы риска и системы здравоохранения. До настоящего времени дальнейший анализ и подробные сообщения о прогрессе на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, ограничено случайными публикациями или разделами докладов.

10. В качестве мероприятия, следующего за совещанием Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций высокого уровня в 2006 г. по СПИДу (Нью-Йорк, 31 мая - 2 июня 2006 г.), на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было предложено, чтобы Секретариат ежегодно предоставлял доклад о прогрессе, достигнутом странами на пути достижения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и оказанию помощи<sup>1</sup>.

11. Кроме оказания поддержки системе регистрации Организации Объединенных Наций, ВОЗ планирует укрепить свою основную функцию мониторинга ситуации и тенденций в области здравоохранения во всем мире путем создания глобальной обсерватории здравоохранения. Эта обсерватория будет основана на существующих данных и деятельности в области информации в рамках ВОЗ, тесно сотрудничать с партнерами и выпускать аналитические доклады по таким приоритетным вопросам, как женщины и здоровье и здоровье в Африке, посредством специальных публикаций и интегрированного взб-портала.

12. Основная функция обсерватории будет заключаться в проведении мониторинга прогресса на пути достижения Целей, связанных со здоровьем. Ее аналитическая деятельность будет выходить за рамки совместного процесса мониторинга, осуществляемого Организацией Объединенных Наций. Особое внимание будет уделяться вопросам справедливости, включая анализ масштабов достижения прогресса беднейшими странами, гендерные тенденции и географические различия в странах. Будет уделяться внимание тенденциям смертности от конкретных причин. Кроме того, она будет осуществлять мониторинг глобальных инициатив в области здравоохранения, направленных на достижение этих целей и оценку воздействия различных инициатив, направленных на расширение служб здравоохранения. Будут постепенно вводиться рабочие элементы глобальной обсерватории здравоохранения, и в течение 2008 г. будет постепенно расширяться работа по мониторингу прогресса на пути достижения Целей тысячелетия в области развития.

## **ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ И ТРУДНОСТЕЙ: ОБЗОР СУЩЕСТВУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ**

13. В последних инициативах признается, что расширение служб здравоохранения требует гораздо более согласованный подход: нельзя достичь цели без достаточных инвестиций в системы, которые предоставляют улучшенную медико-санитарную помощь, и здравоохранение должно быть включено в более широкие рамки планирования социально-экономического развития и многосекторальных ответных мер; странам

---

<sup>1</sup> Документ WHA59/2006/REC/3, протокол четвертого заседания Комитета А.

необходима долгосрочно прогнозируемая помощь от внешних доноров; внутренние и международные финансисты должны видеть четкую связь между финансированием и результатами; очень необходимы механизмы, благодаря которым все партнеры будут ответственны за свою деятельность в соответствии с международными соглашениями.

14. Практические выражения этого растущего консенсуса включают: соглашение по таким основным техническим стратегиям, как механизмы ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирного банка по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем в Африке, подготовленным по предложению Африканского союза; структура ВОЗ для принятия мер по укреплению систем здравоохранения, улучшению результатов в области здравоохранения<sup>1</sup>, деятельности по выполнению результатов форума высокого уровня, Целей тысячелетия в области развития, расширения поддержки систем здравоохранения со стороны Глобального альянса по вакцинации и иммунизации; новые соглашения на последнем широком совещании Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией посредством поддержки систем здравоохранения и созданию условий для более программированного финансирования (применение национальных стратегий); обязательства, принятые в 2007 г. на совещании восьми стран на высшем уровне (Хейлигендамм, Германия, июнь 2007 г.) по расширению масштабов деятельности в области здравоохранения в Африке; партнерства, установленные между ЮНКТАД и другими основными представителями глобального здравоохранения, для того, чтобы уменьшить цены и увеличить наличие лекарственных средств улучшенного качества и диагностических средств по наиболее низким ценам и совсем недавно несколько тесно связанных двухсторонних инициатив – международное партнерство в области здравоохранения и глобальная кампания за достижение целей 4, 5 и 6, а также недавно объявленную Католическую инициативу "Спасите жизнь миллиона людей".

15. Официальная помощь для Целей здравоохранения в глобальном масштабе удвоилась за последние годы с 6000 млн. долл. США в 2000 г. до 12 000 млн. долл. США в 2005 году. Основные новые ресурсы направлялись главным образом на достижение соответствующих целей в области здравоохранения и концентрировались на конкретных болезнях (в частности, СПИД, туберкулез и малярия) и таких мероприятиях, как иммунизация, Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза, малярии и Альянсе ГАВИ, которые привлекли значительную часть этих новых ресурсов. Организации системы Объединенных Наций и Всемирный банк также выделяют значительные средства на здравоохранение. Однако последний анализ со стороны ВОЗ показывает, что уровни гибкого финансирования под непосредственным контролем национальных правительств поднимались значительно медленнее.

16. По мере того как многие правительства-доноры уходили в сторону от бюджетной или секторальной поддержки, снижая свое участие в конкретных секторах, в секторе здравоохранения появились новые партнеры. В настоящее время доминирующую роль во внешнем финансировании сектора здравоохранения могут играть теперь частные фонды

---

<sup>1</sup> *Общее дело: укрепление систем здравоохранения в целях улучшения результатов в области здравоохранения: структура ВОЗ для принятия мер.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 год.

(в особенности Фонд Билла и Мелинды Гейтс), другие (в особенности Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии), а также прямые двусторонние программы (например, Чрезвычайный план Президента Соединенных Штатов по борьбе с ВИЧ/СПИДом). Инноваторские источники финансирования (например Международный механизм финансирования в целях иммунизации и ЮНИТЭЙД) привлекают новые источники финансирования. Планы предварительных обязательств по закупкам предлагают новые ресурсы и стимул для научных исследований и разработок. Хотя эти увеличения весьма желательны, все еще существуют значительные пробелы и нынешние структуры внешней помощи могут быть непредсказуемы на страновом уровне, что затрудняет для правительств финансирование очень важных текущих затрат, разработку долговременных планов и расширение масштабов некоторых очень важных медико-санитарных мероприятий.

17. Глобальные партнерства достигли успехов в повышении внимания к критическим вопросам содействия межучрежденческой работе и привлечении частного сектора. Однако в настоящее время существует от 75 до 100 глобальных партнерств в области здравоохранения и инициатив, и общая медико-санитарная среда становится все более фрагментированной, а затраты на сделки, которые несут правительства, увеличились. Кроме того, потенциал поддержки правительств в деле расширения программ не увеличивался в той же мере, что и темпы увеличения ресурсов и политического внимания к глобальному здравоохранению. В области СПИДа усилия предпринимались в направлении содействия созданию единой структуры или "триединого" принципа для решения вопросов управления технической стратегией и едиными рамками мониторинга и оценки, которые обеспечивали бы ценные уроки в общем. Необходимость в общей структуре для мониторинга эффективности и оценки расширения медико-санитарных мероприятий была признана, и международные партнеры и страны сотрудничают в разработке и операционализации такой структуры.

#### **Расширение масштабов: путь вперед**

18. Ускорение прогресса требует не только существенного повышения уровня инвестиций и политической приверженности здравоохранению, но и внимания к фундаментальным вопросам осуществления.

#### **Создание системы, которая укрепляет здоровье и здравоохранение, важно как внутри, так и вне сектора здравоохранения**

19. Успехи в достижении связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития невозможны без адекватных инвестиций в системы здравоохранения (финансирование, кадровые ресурсы, информация, закупки, материально-техническое снабжение, управление и обслуживание).

20. Эти цели взаимосвязаны и успехи в достижении связанных со здравоохранением Целей тысячелетия связаны с другими целями. Более быстрый прогресс особенно в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа, а также других инфекций или неинфекционных болезней требует межсекторальных мер.

**Слабый национальный потенциал остается препятствием к достижению успехов; поэтому приоритетным остается вопрос наращивания потенциала**

21. Нехватка квалифицированных кадров здравоохранения является сдерживающим фактором во многих африканских странах. Необходимы стратегии для увеличения числа таких работников; согласование пропорции различных специальностей для изменения условий в целях преобразования задач; расширение мер по удержанию кадров благодаря лучшим стимулам и улучшениям в рабочей среде, с тем чтобы решить проблему миграции таких работников.

22. Для достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития в Африке потребуется уделять больше внимания населению, проживающему в таких обстоятельствах, когда государство по различным причинам неспособно полностью реагировать на медико-санитарные потребности своего населения. Работа в так называемых государствах с ослабленной структурой потребует от Организации Объединенных Наций потенциала для поддержки правительств и других партнеров по развитию.

23. Наращивание потенциала не может концентрироваться только на государственном секторе или полностью полагаться на него. Для достижения успеха необходимо расширение сотрудничества между государством и гражданским обществом. С тем чтобы достичь успеха в таких областях, как обслуживание, необходимо создание эффективной и устойчивой сети общественных, частных, добровольных и общинных сетей с гражданскими организациями и организациями верующих и потребуется создание фондов и академий.

**Если бы обещания о финансировании национальных правительств и их партнеров по развитию полностью выполнялись, пробелы в ресурсах сектора были бы заполнены**

24. Помощь доноров в целях здравоохранения в Африке значительно увеличилась, однако еще отстает от заявленных намерений. Более того, объем ресурсов, которые могут гибко использоваться правительствами для построения систем обеспечения медико-санитарной помощи, повышался гораздо медленнее, чем ресурсов, предназначенных для борьбы с конкретными болезнями и технического сотрудничества.

25. Национальных лидеров следует также призывать выполнять установленные соглашения в отношении расходов на здравоохранение (как, например, определенные в Декларации Абуджи и подписанные главами государств и правительств африканских стран в 2000 г.). Внутренняя политика финансирования здравоохранения должна быть нацелена на снижение зависимости от непосредственных выплат за счет использования сочетания риска (будь то через налоговую основу или системы страхования), помогая людям избегать катастрофических уровней расходов, когда они заболевают.

**Прогресс в достижении связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития в Африке сдерживается фрагментацией и неэффективностью международной реакции: фактическое применение Парижской декларации об эффективности помощи**

26. Хотя остается разрыв в области ресурсов, существует необходимость в новых механизмах, инициативах и каналах финансирования. Более того, необходима поддержка для существующих механизмов координации. Эти механизмы включают механизмы глобального и регионального уровня, в рамках которых участвуют восемь глобальных учреждений в области здравоохранения, осуществляя поддержку для международного партнерства в области здравоохранения и соответствующих инициатив, включая рамки гармонизации действий в области здравоохранения в Африке.

27. Координация на страновом уровне является важнейшим элементом. Концепция "триединого принципа", а именно национального плана, механизма координации и плана мониторинга и оценки, которая была разработана с программой по ВИЧ/СПИДу, равным образом относится к другим областям здравоохранения. Начата работа по подготовке критериев для определения того, что является солидной стратегией и солидным планом сектора здравоохранения для согласования общего подхода к мониторингу и оценке. Среди прочего будут изучаться способы налаживания более эффективных связей между мероприятиями по борьбе против ВИЧ/СПИДа и другими мероприятиями в области охраны здоровья.

28. Уроки, извлеченные из укрепления координации в секторе здравоохранения, послужат информационной основой для Третьего форума высокого уровня по эффективности помощи, который будет проходить в Аккре со 2 по 4 сентября 2008 года. Нестабильность во внешних ресурсах представляет трудности для планирования и управления расширением масштабов медико-санитарных служб: поэтому важнейшее значение имеют меры для повышения прогнозируемости помощи на страновом уровне.

**Нестабильность внешних ресурсов создает трудности при планировании и управлении расширением служб здравоохранения: поэтому меры, направленные на повышение предсказуемости помощи на страновом уровне, особенно важны**

29. Необходимо многое сделать для повышения предсказуемости финансирования сектора здравоохранения, с тем чтобы министерства финансов могли с большей долей уверенности бюджетировать текущие расходы, особенно по лекарственным средствам и зарплатам. Более тесные связи между правительствами и их партнерами по развитию, а также соглашениями, которые направляют внешнее финансирование на национальные ориентированные на результаты стратегические планы, концентрирующиеся на Целях тысячелетия в области развития, могут обеспечить основу для взаимной отчетности и обеспечении долговременного прогнозируемого финансирования из многочисленных источников. Заслуживают поддержки такие механизмы, которые способствуют связям между финансированием и эффективностью, одновременно улучшая предсказуемость, например, контракты по МЦР, предложенные Европейской комиссией и другими.



**ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

30 Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению.

= = =