



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
18 September 2012
Russian
Original: English

Шестьдесят седьмая сессия

Пункт 123 повестки дня

Здоровье населения мира и внешняя политика

Здоровье населения мира и внешняя политика

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь настоящим препровождает доклад, подготовленный Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения по вопросу о взаимосвязи между здоровьем и окружающей средой и здоровьем и стихийными бедствиями в соответствии с резолюцией 66/115 Генеральной Ассамблеи.



Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о здоровье населения мира и внешней политике

Резюме

Настоящий доклад представляется в ответ на резолюцию 66/115 Генеральной Ассамблеи о взаимосвязи между здоровьем и окружающей средой и здоровьем и стихийными бедствиями. В нем подробно рассматриваются проблемы, неразрывно связанные с этими вопросами, и приводятся примеры действий на национальном и международном уровнях. Отмечаются текущая работа по укреплению национального потенциала решения этих проблем, а также механизмы и межучрежденческие структуры в системе Организации Объединенных Наций.

На основе консультаций с государствами-членами рассматривается вопрос о всеобщем охвате услугами здравоохранения, включая подходы к поддержке и укреплению систем здравоохранения, в частности в связи с проблемами, возникающими в результате изменения климата и стихийных бедствий. На протяжении последних двух лет на ряде встреч высокого уровня подчеркивалась важность всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях закрепления успехов в области здравоохранения, а также строительства жизнестойких обществ и защиты людей от обнищания в случае болезни. Доступ к необходимым услугам улучшает здоровье, что позволяет взрослым зарабатывать, а детям учиться, давая им тем самым средства избежать нищеты. В то же время защита от финансовых рисков не позволяет людям вернуться в состояние нищеты. Эти два составных элемента всеобщего охвата услугами здравоохранения критически важны для устойчивого развития и сокращения масштабов нищеты.

В июне 2012 года участники Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию поставили проблемы устойчивого развития, включая три его важнейших компонента – экономический, социальный и природоохранный, на высокое место в международной повестке дня в области развития. Были рассмотрены способы решения проблем в области развития по истечении периода, установленного для достижения Целей развития тысячелетия, а здравоохранение было признано в качестве одного из важных элементов любого такого развития.

I. Введение

1. Приняв резолюцию 66/115 по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике, Генеральная Ассамблея вновь признала тесную взаимосвязь здоровья населения мира и внешней политики и необходимость дальнейших усилий по созданию глобальных политических условий, способствующих здоровью населения мира. Ассамблея приветствовала ряд состоявшихся в 2011 году встреч на высшем уровне по вопросам здравоохранения и их политические итоги. К ним относятся Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение), Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2) и Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья 2011 года.

2. В резолюции 66/115 Генеральная Ассамблея также рассмотрела две области взаимозависимости: здоровье и окружающая среда и здоровье и стихийные бедствия. Ассамблея просила Генерального секретаря – в тесном взаимодействии с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при участии соответствующих учреждений системы Организации Объединенных Наций и в консультации с государствами-членами – представить Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят седьмой сессии доклад, в котором будут отражены взаимосвязи между здоровьем, окружающей средой и стихийными бедствиями.

3. В июне 2012 года Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, состоявшаяся в Рио-де-Жанейро, приняла итоговый документ под названием "Будущее, которое мы хотим", который впоследствии был принят Генеральной Ассамблеей в качестве резолюции 66/288 (приложение). В итоговом документе роль, которую здоровье может играть в качестве основы политики устойчивого развития, была признана необходимым условием или конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития.

4. Все эти политические документы подкрепляют возрастающую актуальность проблем здоровья в разработке глобальной повестки дня по вопросам политики и развития, что требует внимания на высшем политическом уровне. Здоровье признается в качестве одного из стратегических элементов достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе Целей развития тысячелетия в качестве главного фактора обеспечения устойчивого развития, устанавливающего связь между его экологическим, социальным и экономическим компонентами.

5. Между улучшением состояния здоровья, экономикой, экологической устойчивостью и социальным прогрессом существует прочная связь: люди, которые обладают хорошим здоровьем, в большей степени способны учиться, зарабатывать на жизнь и вносить позитивный вклад в жизнь общества, в котором они живут. Изменение климата в более долгосрочной перспективе угрожает основным требованиям – чистый воздух, безопасная питьевая вода, надежное продовольственное обеспечение и надлежащее питание и жилье – обеспечения здоровья. Кроме того, оно ведет к повышению частоты и интенсивности стихийных бедствий. С другой стороны, здоровая окружающая среда – необходи-

мое предварительное условие для хорошего здоровья. Снижение рисков загрязнения воздуха и воды и химического загрязнения может предотвратить до четверти общего бремени болезней и значительную долю детской смертности.

6. Сохраняющиеся уровни нищеты, усугубляемые новыми и возникающими тенденциями роста народонаселения, старения, миграции, урбанизации и изменения климата, вызывают дополнительные напряжения в системах здравоохранения. С помощью исключительно экономических средств не удалось добиться справедливого распределения выгод, и разрывы между странами и внутри них требуют целенаправленных совместных усилий для устранения неравенства и его последствий для здоровья. Для охвата наиболее уязвимых групп населения необходима политическая воля.

7. Прочные, хорошо продуманные системы медико-санитарного обслуживания, основанные на всеобщем охвате услугами здравоохранения, не только защищают людей от болезней, но и повышают жизнестойкость обществ, защищая население от обнищания в случае болезни. Они могут способствовать расширению прав и возможностей женщин и служат средством, с помощью которого население может добиваться подконтрольности национальных властей.

8. Улучшение здоровья населения способствует достижению устойчивого развития. Хотя за последние два десятилетия в охране здоровья населения достигнуты значительные успехи, их распределение не было равномерным. Несмотря на растущее признание того, что прогресс в области здравоохранения зависит от торговли, интеллектуальной собственности, сельского хозяйства, транспорта, занятости и многих других аспектов международной и внутренней политики, слаженность между секторами остается труднодостижимой. Многосекторальный подход необходим не только для поддержания успехов в области развития и прогресса в борьбе с основными болезнями, но и для оснащения систем здравоохранения, с тем чтобы они должным образом откликнулись на эти новые проблемы.

9. В слишком многих обществах население по-прежнему уязвимо перед внезапными кризисами. Финансовая неопределенность и экологические факторы усугубляют эти риски, поскольку они оказывают сильное воздействие на самые обездоленные группы населения. Поддержка населения и общин в повышении их жизнестойкости требует совместных усилий для обеспечения доступа к основным видам обслуживания и финансовой защиты. Это два основных элемента всеобщего охвата услугами здравоохранения.

10. Был организован процесс консультаций с государствами-членами, в ходе которого ВОЗ было рекомендовано рассмотреть все эти элементы в настоящем докладе.

II. Здоровье и окружающая среда

A. Основные опасности и факторы воздействия

11. Примерно четверть глобального бремени болезнями обусловлена экологическими рисками. В настоящее время есть убедительные доказательства того, что антропогенное изменение климата влияет на экологические детерминанты здоровья. Изменение климата, с обусловленными им экстремальными погод-

ными явлениями, вероятно, приведет к росту загрязнения воздушной среды и распространению болезней, передаваемых через воду, болезней пищевого происхождения и трансмиссивных болезней. Оценки, подготовленные секретариатом Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, Всемирным банком и ВОЗ, показывают, что к 2020 году изменение климата могло бы увеличить годовые затраты на здравоохранение в развивающихся странах, составляющие 12 млрд. долл. США, по меньшей мере на 2 млрд. долл. США.

12. Эти факторы воздействуют в основном на беднейшие группы населения и оказывают влияние на бремя некоторых из наиболее широко распространенных болезней, включая недоедание, диарею и трансмиссивные болезни, такие как малярия. От них, вместе взятых, ежегодно умирает более 5 млн. человек. Это бремя гораздо сильнее сказывается на детях в развивающихся странах. Они сталкиваются с серьезными угрозами здоровью вследствие отсутствия безопасной питьевой воды и санитарии (причина большинства случаев смерти в детском возрасте от диареи) и загрязнения воздуха в домохозяйствах (примерно половина случаев заболевания пневмонией в детском возрасте объясняется задымленностью воздуха в помещениях из-за использования неэффективных плит, работающих на дровах, биомассе и угле).

13. Социальные изменения и транснациональные перемещения населения в лице так называемых экологических мигрантов вследствие изменения климата существенны, и они будут представлять дополнительные проблемы для здравоохранения как в странах происхождения, так и в принимающих странах.

14. Неустойчивое развитие усугубляет многие традиционные угрозы, связанные с санитарным состоянием окружающей среды, и способствует возникновению новых угроз в природной и антропогенной среде, что приводит к удвоению бремени, особенно для бедняков. К ним относятся следующие:

а) *Природные среды.* Изменение климата приводит к повышению частоты экстремальных погодных условий и связанных с ними бедствий (см. раздел III, ниже), а также засух, что оказывает воздействие на производство продовольствия и вследствие этого ведет к недостатку питания и недоеданию. Утрата лесов, опустынивание, утрата биоразнообразия и ухудшение состояния водных ресурсов также меняют характер передачи трансмиссивных или инфекционных болезней, а также истощают важные источники продовольствия, топлива, жилья, лекарственных растений и других экосистемных услуг, необходимых для здоровья;

б) *Антропогенные среды.* Неустойчивое развитие городских районов, особенно в трущобах, является одной из основных причин загрязнения воздуха в городах, дорожно-транспортного травматизма, существования представляющего опасность для жизни и здоровья жилья и отсутствия физической активности в связи с плохой планировкой городов. Все эти факторы способствуют наблюдаемому росту частоты встречаемости неинфекционных болезней (например, сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний и вызванного ожирением диабета). В то время как доступ к чистой питьевой воде за последнее десятилетие значительно улучшился, одним из важных факторов загрязнения воздуха в домохозяйствах как в городских, так и в сельских районах является отсутствие доступа к чистой устойчивой энергии. Отсутствие у домохозяйств доступа к санитарии и плохая организация удаления отходов как бытового, так и сельскохозяйственного происхождения (например, животноводства) порож-

дают связанные с санитарией опасности, являющиеся потенциальными источниками вспышек заболеваний.

15. Важную роль в разработке систем реагирования играют социальные детерминанты подверженности экологическим опасностям. Практически во всех случаях в наибольшей степени экологические опасности, связанные с изменением климата и неустойчивым развитием, угрожают здоровью населения развивающихся стран, и особенно бедняков. Например, в случае засухи, связанной с изменением климата, мелкие землевладельцы, с трудом добывающие средства к существованию за счет земли, будут в наибольшей степени подвержены риску отсутствия продовольственной безопасности и недостатка питания.

16. В городских районах бедные кварталы, как правило, в наибольшей степени страдают от наводнений и селей вследствие экстремальных погодных условий, небезопасных питьевой воды и санитарных условий и отсутствия источников чистой эффективной энергии для домохозяйств. Кроме того, именно бедные и уязвимые группы (например, дети) в развивающихся странах зачастую живут в городских районах вблизи промышленных предприятий и крупных транспортных артерий, что усугубляет хронические респираторные проблемы. Эти же социально-экономические группы в наибольшей степени подвержены риску травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий из-за отсутствия безопасных, доступных по цене и эффективных сетей городского транспорта и пешеходных или велосипедных дорожек, позволяющих добираться до необходимых мест назначения. Аналогичным образом, у городских бедняков часто нет доступа к недорогим свежим фруктам и овощам, необходимым для сбалансированной диеты, которая может помочь избежать ожирения, диабета и других неинфекционных болезней. Наконец, беднякам в наибольшей степени угрожают многочисленные экологические опасности на рабочем месте, связанные с химическими веществами, качеством воздуха и эргономикой. Наиболее остро они проявляются в неформальном секторе, в котором заняты многие из бедняков в мире.

17. Многие из наиболее серьезных опасностей, связанных с санитарным состоянием окружающей среды, которые угрожают уязвимым группам, можно существенно ослабить посредством политики в области развития, более безопасной для климата и устойчивой, особенно в отношении транспорта, жилья, сельского хозяйства и энергетики. Она должна сочетаться с усовершенствованными механизмами управления для осуществления политики в городском и сельском секторах, а также в отношении условий на рабочем месте. Однако успехи в области здравоохранения, и особенно справедливое распределение результатов этих успехов, в целях развития не наступают автоматически. Для измерения прогресса в достижении целей политику необходимо оценивать через "призму здравоохранения" с точки зрения ее воздействия на здоровье и посредством показателей, имеющих отношение к здоровью.

В. Международные механизмы для действий

18. Признанные механизмы – как обязательные, так и необязательные – для повышения согласованности действий по взаимосвязанным проблемам здравоохранения, окружающей среды и развития обеспечивают ряд международных конвенций и соглашений. К ним относятся:

а) Три Рио-де-Жанейрские конвенции: Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата, Конвенция о биологическом разнообразии и Конвенция Организации Объединенных Наций по борьбе с опустыниванием в тех странах, которые испытывают серьезную засуху и/или опустынивание, особенно в Африке. Например, при выполнении обязательств по смягчению последствий изменения климата, предусмотренных Рамочной конвенцией об изменении климата, улучшение доступа к чистому общественному транспорту и безопасной физической активности могло бы привести к значительному снижению выбросов CO₂, наряду с существенным уменьшением оценочного числа – 1,3 млн. – случаев смерти в мире от загрязнения атмосферного воздуха, 1,3 млн. случаев смерти в год в результате дорожно-транспортных происшествий и 3,2 млн. случаев смерти в результате гиподинамии. Предоставление беднейшим общинам доступа к более чистым бытовым энергетическим технологиям могло бы уменьшить число случаев смерти – почти 2 млн. в год – в результате загрязнения воздуха в помещениях. Уменьшение использования дизельного топлива на транспорте и примитивных печей, работающих на биомассе, не только способствовало бы уменьшению числа случаев респираторных заболеваний и случаев заболевания раком, но и привело бы к быстрому значительному сокращению выбросов некоторых короткоживущих загрязняющих веществ, обуславливающих изменение климата, таких как сажа, что даст миру время заняться проблемой более долгоживущего углекислого газа. Важным вкладом в достижение предусмотренных Конвенцией целей адаптации является укрепление программ здравоохранения с целью борьбы с опасностями, связанными с санитарным состоянием окружающей среды, а также улучшения надзора за распространением болезней и борьбы с ними и действий по охране здоровья в чрезвычайных ситуациях;

б) Многосторонние соглашения по охране окружающей среды. Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях, Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением и Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле обеспечивают механизмы для содействия распространению более безопасных химических веществ и организации удаления химических отходов, включая химические вещества и отходы в сельском хозяйстве, промышленности и здравоохранении (медицинские отходы сами по себе оказывают значительное воздействие на санитарное состояние окружающей среды). У Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде и ВОЗ есть долгосрочная программа сотрудничества в целях содействия осуществлению этих конвенций;

с) Цели развития тысячелетия. Цель 7 в области развития, сформулированная в Декларации тысячелетия, которая предусматривает обеспечение экологической устойчивости, относится к важным целям, связанным с санитарным состоянием окружающей среды, которые направлены на улучшение доступа к чистой питьевой воде и улучшенным санитарным условиям;

д) Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. Ряд резолюций, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения, усилили участие сектора здравоохранения в вопросах внешней политики и служат основой для дальнейших действий в будущем. К их числу относятся резолюции WHA 60.26 о глобальном плане действий по охране здоровья работающих, WHA 61.19 с при-

зывом к более решительным действиям сектора здравоохранения с целью снижения угроз для здоровья в результате изменения климата и WHA 64.24, которая предусматривает укрепление участия сектора здравоохранения в международной политике, связанной с водой, а также доклад Исполнительного комитета ВОЗ на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (ЕВ 130/36);

е) Инициатива в области внешней политики и глобального здравоохранения. В этой инициативе здоровье и окружающая среда определяются как одна из 10 приоритетных областей. Под руководством основной группы в составе семи стран¹ Генеральная Ассамблея приняла резолюцию 66/115, в которой отметила взаимосвязь между здоровьем и окружающей средой. В резолюции Ассамблея призвала уделять больше внимания вопросам, связанным со здоровьем, в глобальной экологической повестке дня, а также экологическим вопросам в повестке дня в области здравоохранения;

ф) Итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, озаглавленный "Будущее, которое мы хотим". С начала Рио-де-Жанейрского процесса в 1992 году признавалась сложная взаимосвязь между здоровьем и окружающей средой. В исходной Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию 1992 года подчеркивалась центральная роль здоровья и отмечалось: "Забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Они имеют право на здоровую и плодотворную жизнь в гармонии с природой". В документе "Будущее, которое мы хотим" участники не только подтвердили центральную роль здоровья самого по себе, но и подчеркнули взаимосвязанность, а также последствия для здоровья и относящиеся к здоровью аспекты устойчивого развития городов, качества воздуха, более безопасного для здоровья транспорта и воздействия опасных химических веществ на окружающую среду и человека и отметили важную роль современных источников энергии в улучшении здоровья и благополучия.

С. Укрепление доказательственной базы для обоснования страновой политики, норм и действий

19. После Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию существует явная необходимость улучшить интеграцию проблем здоровья в будущие стратегии, политику и программы в области развития в целях искоренения нищеты и устойчивого развития, а также разработки в будущем целей в области развития и/или целей устойчивого развития на период после 2015 года. Для достижения этого необходимо тесное сотрудничество с сектором здравоохранения не только в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения, но и для обеспечения того, чтобы развитие в других секторах приводило к оптимизации сопутствующих выгод в области здравоохранения.

Смягчение последствий изменения климата и устойчивое развитие

20. В контексте устойчивого развития и жилищной сфере, а также в сфере учреждений сектора здравоохранения, транспорта, сельского хозяйства и энер-

¹ Бразилия, Индонезия, Норвегия, Сенегал, Таиланд, Франция и Южная Африка.

госнабжения домохозяйств при разработке политики смягчения последствий изменения климата следует учитывать воздействие на здоровье. Основные результаты исследований в этих сферах и передовой опыт должны встраиваться в политику в отношении изменения климата и механизмы финансирования. Например, улучшение доступа медицинских учреждений к чистым возобновляемым источникам энергии могло бы снизить выбросы, связанные с эксплуатацией зданий, а также расширить доступ к медицинскому обслуживанию в развивающихся странах, бедных энергетическими ресурсами. В настоящее время доступ к финансированию для строительства или модернизации с целью повышения энергоэффективности имеют лишь немногие медицинские учреждения.

Адаптация к изменению климата

21. Более 30 стран завершили оценки "уязвимости и адаптации", а 15 развивающихся стран внедрили программы адаптации в сфере здравоохранения с целью повышения готовности к изменению климата (например, адаптация служб водоснабжения и санитарии к экстремальным погодным условиям) и улучшения национальных механизмов мониторинга.

Изучение факторов экологического риска

22. ВОЗ уточняет оценки бремени болезней, обусловленного экологическими рисками как в природных, так и в антропогенных средах; эти оценки также охватывают распределение рисков среди бедных стран и уязвимых групп населения.

Укрепление национальных механизмов мониторинга

23. Предпринят или готовится ряд действий, в том числе:

а) Используя общедоступные национальные данные, ВОЗ создала актуальные глобальные базы данных о загрязнении воздуха в городах (охватывающие более 1100 городов), энергоснабжении домохозяйств (143 страны) и измерении загрязнения воздуха в помещениях (250 общин);

б) Вскоре будет опубликована новая база данных о доступе к энергообеспечению в медицинских учреждениях, охватывающая 17 стран, главным образом в странах Африки к югу от Сахары, но также в том числе отдельные страны Азии и Северной и Южной Америки. Данные отражают настоятельную необходимость уделять больше внимания энергоёмкости служб здравоохранения как средства расширения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию и охвату им;

в) Продолжается работа по завершению руководства по энергообеспечению домохозяйств, направленного на предоставление развивающимся странам более подходящих рекомендаций в отношении выбора технологий и передового опыта, которые могут снизить риски для здоровья и причинение вреда здоровью в результате загрязнения воздуха в помещениях;

г) Разрабатывается руководство по вопросам безопасного для здоровья жилья в контексте устойчивого развития, планируются аналогичные руководства по вопросам безопасного для здоровья и устойчивого транспорта;

е) Партнеры в системе Организации Объединенных Наций занимаются разработкой и продвижением методов, которые должны использоваться странами при комплексных оценках рисков и организации осуществления планов по обеспечению безопасности водоснабжения и санитарии, при оценках проектов в области развития, а также вариантов энергоснабжения домохозяйств и безопасности продуктов питания с точки зрения воздействия на здоровье.

III. Здоровье и стихийные бедствия

A. Воздействие чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на здоровье человека и системы здравоохранения

24. Стихийные бедствия создают огромную нагрузку на общества и зачастую сильно воздействуют на жизнь людей. Бедствия могут приводить к недомоганиям непосредственно или в результате нарушения работы систем, учреждений и служб здравоохранения, оставляя большое число людей без доступа к медицинской помощи во время чрезвычайных ситуаций. Могут пострадать также основные объекты инфраструктуры, такие как объекты водоснабжения и безопасное жилье, которые необходимы для сохранения здоровья. Случаи смерти, травматизм, заболевания, нетрудоспособность, психосоциальные проблемы и другие последствия для здоровья можно предотвратить или уменьшить их масштабы с помощью мер управления рисками в чрезвычайных ситуациях, охватывающих здравоохранение и другие сектора.

25. Неравенство в сфере здравоохранения возрастает во время кризиса, что требует особых усилий для удовлетворения потребностей беднейших слоев населения и охвата самых уязвимых групп населения. В конечном счете стихийные бедствия создают препятствия на пути достижения относящихся к здоровью Целей развития тысячелетия, поскольку они часто обращают вспять с трудом достигнутые успехи в области развития.

26. В секторах здравоохранения и ликвидации чрезвычайных ситуаций все большее значение придается стимулированию подхода, предполагающего противодействие "всем опасностям", поскольку многие меры по управлению рисками для здоровья, возникающими в результате опасных природных явлений, применяются и в случае биологических (например, эпидемическое заболевание, нашествие вредителей), технологических (например, химические вещества, радиационные материалы, аварии на транспорте) и общественных (например, конфликт, паническое бегство, террористические акты) опасностей.

27. В период 2000–2009 годов в среднем примерно 270 млн. человек ежегодно страдали от стихийных и техногенных катастроф². В предыдущем десятилетии в результате крупномасштабных стихийных бедствий – всего примерно 4130 бедствий – была зафиксирована гибель более чем 1,1 млн. человек³. Час-

² См. International Disaster Database (EM-DAT) (Международная база данных по стихийным бедствиям), Научно-исследовательский центр по эпидемиологии стихийных бедствий, Католический университет Лувена (Брюссель), 2009 год, доступно на веб-сайте www.emdat.be.

³ Международная стратегия уменьшения опасности стихийных бедствий Организации Объединенных Наций, "О разработке Рамочной программы действий по снижению риска бедствий после 2015 года", 2012 год.

тота возникновения стихийных бедствий нарастает, и изменение климата повысит риск для миллионов людей, их домов, их общин и обеспечивающей их жизнь инфраструктуры.

28. Сравнительный анализ статистики стихийных бедствий в Латинской Америке выявил, что на каждое бедствие, учтенное в глобальных базах данных по стихийным бедствиям, приходится еще примерно 20 других бедствий, оказывающих разрушительное воздействие на местные общины, которые не учитываются⁴. В Латинской Америке установлено, что бедствия местного масштаба в течение 10 лет в общей сложности оказали на бедняков большее воздействие, чем любое отдельно взятое стихийное бедствие⁵.

29. Во всем мире число погибших в результате стихийных бедствий в развивающихся странах намного выше, чем в развитых странах. Неустойчивое развитие сельских районов и урбанизация также подвергают большую часть населения мира опасности. Например, за последние 30 лет доля людей, живущих в подверженных наводнениям речных бассейнах, возросла на 114 процентов, а доля людей, живущих в прибрежных районах, подверженных воздействию циклонов, – на 192 процента⁶. Более половины крупных городов мира (с населением от 2 до 15 млн. человек) в высшей степени уязвимы перед сейсмической активностью.

30. Бремя стихийных бедствий в несоразмерной степени ложится на уязвимые группы населения, а именно на бедняков, этнические меньшинства, пожилых людей и инвалидов. К различным факторам риска, определяющим уязвимость человека перед заболеваемостью и смертностью от болезней, относятся низкий уровень доходов, низкий социально-экономический статус, отсутствие собственного жилья, семьи с одним родителем, возраст более 65 лет или менее 5 лет, принадлежность к женскому полу, хронические болезни, инвалидность и социальная изоляция или отчуждение⁷. Группам населения повышенного риска при принятии целенаправленных мер по смягчению последствий уязвимости населения должно уделяться первоочередное внимание. Поскольку опасности затрагивают разные группы населения по-разному, отчетность о показателях здоровья для программ по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях необходимо дифференцировать с учетом различий с точки зрения уязвимости, жизнестойкости и способности реагирования, связанных с половой принадлежностью, социально-экономическими факторами, возрастом, инвалидностью, подвижностью, социальной изоляцией и этнической принадлежностью.

31. В контексте управления рисками в чрезвычайных ситуациях программы здравоохранения повышают потенциал и жизнестойкость отдельных людей и общин по отношению к рискам, снижают воздействие и помогают им справиться с последствиями бедствий и восстанавливаться после них⁸. Они решают

⁴ Всемирный банк, *Доклад о мировом развитии за 2011 год: Конфликты, безопасность и развитие* (Вашингтон, округ Колумбия, 2011 год).

⁵ Детский фонд Организации Объединенных Наций, *Положение детей в мире, 2012 год: Дети в урбанизированном мире* (Нью-Йорк, 2012 год).

⁶ *2011 Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: Revealing Risk, Redefining Development* (Geneva, 2011).

⁷ Frank Thomalla and others, "Reducing hazard vulnerability: towards a common approach between disaster risk reduction and climate adaptation", *Disasters*, Vol. 30, No. 1 (March 2006).

⁸ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Strategic Operational Framework for Health 2011-2015*.

проблемы, связанные с неравенством с точки зрения здоровья, которые возникают между населением в целом и наиболее уязвимыми группами.

32. Для защиты здоровья населения до наступления стихийного бедствия, во время стихийного бедствия и после него необходимо обратить внимание на более широкие детерминанты здоровья, такие как обеспечение безопасности, местонахождение населенных пунктов, качество строительства, заблаговременное предупреждение об опасности, наличие жилья для эвакуации, уровень имеющихся у общин знаний для принятия мер, наличие продовольствия и воды и систем реагирования в чрезвычайных ситуациях. Для бесперебойной работы служб здравоохранения необходимы основные объекты инфраструктуры, такие как объекты связи, материально-технического снабжения, энерго- и водоснабжения. Это определяет настоятельную необходимость сотрудничества сектора здравоохранения с другими секторами.

В. Международные механизмы гуманитарной помощи и снижения риска стихийных бедствий

Постоянный межучрежденческий комитет

33. Вопросы международного реагирования в чрезвычайных ситуациях находятся в ведении Постоянного межучрежденческого комитета, который состоит из учреждений системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций и Всемирного банка и работает под общим руководством Координатора чрезвычайной помощи Организации Объединенных Наций. Основываясь на принципах резолюции 60/124 Генеральной Ассамблеи об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций и последующем накопленном опыте, в частности при реагировании на крупномасштабные чрезвычайные ситуации в Гаити и Пакистане, в 2011 году гуманитарная система Организации Объединенных Наций приняла "преобразовательную повестку дня", которая укрепляет механизмы для обеспечения коллективного общесистемного реагирования со стороны всех партнеров, при этом основное внимание уделяется руководству и координации.

34. Важность этой реформы для сектора здравоохранения необходимо рассматривать в свете того факта, что в случае крупномасштабных стихийных бедствий, таких как в Гаити и Пакистане в 2010 году, в глобальной группе по вопросам здравоохранения может быть зарегистрировано более 300 гуманитарных учреждений, что создает огромные проблемы при координации действий. Глобальная группа по вопросам здравоохранения, возглавляемая ВОЗ, объединяет более 30 организаций-партнеров. Ее основная роль заключается в управлении реагированием, а также в обеспечении основных руководящих указаний и управления медико-санитарной информацией, включая сбор и обработку медико-санитарных данных о смертности, заболеваемости, состоянии питания и предоставлении медицинских услуг.

Система Международной стратегии уменьшения опасности бедствий

35. Сектор здравоохранения играет видную роль в системе Международной стратегии уменьшения опасности бедствий на глобальном, региональном и национальном уровнях. Хиогская рамочная программа действий на 2005–

2015 годы, озаглавленная "Создание потенциала противодействия бедствиям на уровне государств и общин" (A/CONF.206/6), включает вопросы здравоохранения, и в ней, в частности, основное внимание уделяется более безопасным больницам как основному результату глобальных платформ действий по уменьшению опасности бедствий в 2009 и 2011 годах.

36. В рамках Международной стратегии уменьшения опасности бедствий ВОЗ в сотрудничестве с партнерами создает международную многодисциплинарную и многосекторальную тематическую платформу по управлению рисками в случае стихийных бедствий в области здравоохранения. Одной из основных целей платформы является укрепление участия сектора здравоохранения в национальных механизмах для уменьшения риска бедствий, а также в соответствующих глобальных и региональных форумах. Платформа будет также использовать возможности сектора здравоохранения и способствовать укреплению сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами в целях осуществления Хиогской рамочной программы действий. В начале процесса определения преемника Рамочной программы в 2015 году у внешнеполитического сообщества, сотрудничающего со здравоохранительным сообществом и другими секторами, есть важная возможность обеспечить, чтобы в будущих глобальных системах и механизмах управления рисками в случае стихийных бедствий здравоохранению уделялось еще большее внимание.

С. Укрепление национального и общинного управления рисками в чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуациях

37. Управление рисками в чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуациях является одной из основных функций здравоохранения, которая важна для всех стран, общин, систем здравоохранения и работников здравоохранения и должна получить отражение в национальной политике в области здравоохранения, планах адаптации к изменению климата и многосекторальных системах управления рисками в условиях бедствий.

38. Характер этих чрезвычайных ситуаций и их воздействие на здоровье усиливают острую необходимость многосекторального, многодисциплинарного и упреждающего подхода на национальном уровне. Жизнестойкость систем здравоохранения и возможности управления рисками в условиях чрезвычайных ситуаций крайне важны для многосекторального управления рисками в условиях бедствий независимо от того, вызваны ли они опасным природным явлением, аварией с экологическими последствиями, угрозой болезни, вооруженным конфликтом или неким сочетанием факторов.

39. Итоги Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию высветили необходимость принятия более упреждающего подхода к предотвращению и обеспечению готовности и развитию общинного и странового потенциала для обеспечения своевременного и действенного реагирования и восстановления. Жизнестойкие системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи на общинном уровне, могут снизить базовую уязвимость, обеспечить защиту учреждений и служб здравоохранения и увеличить масштаб реагирования в целях удовлетворения широкого круга потребностей в области здравоохранения после наступления бедствий.

40. Снижение рисков с точки зрения здравоохранения и улучшение последствий для здоровья достижимы, и на общинном, национальном, региональном и глобальном уровнях отмечается прогресс. Ряд стран, подверженных повышенному риску опасных природных явлений, такие как Бангладеш, Индонезия, Китай, Куба, Мозамбик, Оман, Турция и Филиппины, укрепили свои системы управления рисками в чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуациях, однако потенциал стран крайне сильно различается. В 2007 году в ходе глобальной оценки ВОЗ установлено, что у национальных секторов здравоохранения в менее чем 50 процентах случаев имелся бюджет для обеспечения готовности на случай чрезвычайных обстоятельств и организации помощи. К факторам, влияющим на потенциал, относятся слабые системы здравоохранения и управления в условиях бедствий, отсутствие доступа к ресурсам и знаниям и сохраняющееся отсутствие безопасности из-за конфликтов.

41. Можно было бы ожидать, что национальная программа управления рисками в чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуациях, предусматривающая противодействие "всем опасностям", будет включать соответствующую политику, законодательство, финансирование, координационные механизмы сектора здравоохранения и многосекторальные координационные механизмы, управление информацией в условиях чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуаций, оценку рисков, методологические указания, разработку планов реагирования и восстановления, обеспечение более безопасных и подготовленных больниц, оповещения об опасности, научные исследования, развитие потенциала и мониторинг и оценку программ. Такие программы поддерживают оперативный потенциал на общинном, субнациональном и национальном уровнях во всех отраслях здравоохранения, которые необходимы для управления рисками в условиях чрезвычайных ситуаций. К ним относятся здоровье детей, здоровье матери и новорожденного, борьба с инфекционными болезнями, химические аварии, радиационные аварийные ситуации, действия в случае бедствий с большим числом пострадавших, психическое здоровье и психосоциальная поддержка, действия в случае бедствий с большим числом погибших, питание, сексуальное и репродуктивное здоровье, лечение травм и водоснабжение, санитария и гигиена.

Развитие гибких и жизнестойких систем здравоохранения

42. Системы здравоохранения обеспечивают основные возможности для управления рисками в чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуациях, однако многие страны, подверженные повышенному риску, обладают ограниченными базовыми службами и объектами инфраструктуры здравоохранения, а страны с хорошо развитыми системами часто намного более жизнестойки и лучше подготовлены к бедствиям. Таким образом, укрепление систем здравоохранения, включая программы управления рисками в чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуациях, позволяет общинам и странам лучше справляться с рисками для здоровья и повышать свою жизнестойкость в условиях бедствий. Системы здравоохранения должны быть готовы справляться с большим числом пациентов. Для этого может потребоваться возможность работы при перегрузке для мобилизации и развертывания персонала в разных местах страны для оказания помощи в пострадавших районах. Гибкость в выполнении различных функций является одним из необходимых компонентов оказания медико-санитарной помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. Это

может означать сокращение некоторых служб для расширения других. Планы обеспечения бесперебойного функционирования позволят организациям поддерживать непрерывную работу сектора здравоохранения, включая выявление приоритетных служб, реагирование в условиях чрезвычайных ситуаций и восстановление и поддержание связи с персоналом и организациями-партнерами.

Местные действия и жизнестойкость общин

43. Действия на уровне общин находятся на переднем крае охраны здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций, поскольку местные знания местных рисков позволяют удовлетворять фактические потребности общины; действия на местном уровне предотвращают риски у их источника в целях избежания воздействия местных угроз; подготовленная, активная и хорошо организованная община может снизить риски и ослабить воздействие чрезвычайных ситуаций, поскольку многие жизни могут быть спасены в первые часы после возникновения чрезвычайной ситуации в результате реагирования на уровне общины.

44. На уровне общин политика и стратегии, направленные на обеспечение первичной медико-санитарной помощи, могут способствовать снижению уязвимости и подготовке домохозяйств, общин и систем здравоохранения к бедствиям. Местный потенциал может быть усилен посредством обучения представителей общин и реализации таких мер, как оценка рисков и планирование на случай чрезвычайных ситуаций, системы раннего предупреждения, более безопасные водоснабжение и санитарные условия и готовность к эпидемиям и пандемиям.

45. В октябре 2011 года Глобальным альянсом по трудовым ресурсам здравоохранения, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Детским фондом Организации Объединенных Наций, ВОЗ и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца было выпущено совместное заявление об увеличении численности медицинских работников на уровне общин для действий в чрезвычайных ситуациях. Оно было призвано привлечь внимание к жизненно важной роли, которую играют медицинские работники на уровне общин (в том числе общинные медико-санитарные работники) в управлении рисками в условиях чрезвычайных ситуаций, посредством содействия увеличению численности, подготовке и привлечению общинных медико-санитарных работников и укрепления трудовых ресурсов здравоохранения на уровне общин.

Безопасные и подготовленные больницы и инфраструктура здравоохранения

46. Необходимость защищать значительные вложения средств в учреждения здравоохранения, медико-санитарных работников и пациентов от бедствий и обеспечивать возможность предоставления медицинских услуг тогда, когда они наиболее нужны в условиях чрезвычайных ситуаций, осуществилась в программах "безопасных больниц". В более чем 42 странах, включая Ливан, Мексику, Непал, Перу, Республику Молдова, Судан, Таджикистан и Филиппины, в настоящее время есть действующие программы повышения безопасности больниц, обеспечивающие повышение стойкости к опасным природным явлениям новых учреждений, предназначенных для реагирования в случае бедствий, и такую реконструкцию больниц, поврежденных в результате бедствий,

которая делает их более безопасными, чем раньше. На глобальном уровне в Хиогской рамочной программе действий поставлена цель строительства всех новых больниц с уровнем защиты, который будет лучше гарантировать сохранение их работоспособности и возможности оказания медицинских услуг в кризисных ситуациях.

Поддержка государств-членов в целях управления рисками в условиях чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуаций

47. Создание более надежной доказательственной базы необходимо для обеспечения поддержки программ управления рисками в условиях чрезвычайных ситуаций в странах, подверженных риску. Это можно лучше всего сделать с помощью многосекторального и multidisciplinary форума, стимулирующего и координирующего определение приоритетов в области оперативных исследований, расширение обмена данными и координации и разработку многофункциональных инструментов для сбора минимального набора данных, а также обеспечивающего использование имеющихся данных и знаний для влияния на принятие решений на всех уровнях здравоохранения. Поддержка стран посредством оценок потребностей в период после бедствий необходима для полного включения вопросов здравоохранения в стратегии устойчивого восстановления, в том числе планирования на переходный период между реагированием на чрезвычайную ситуацию и долгосрочным развитием, предполагающего, в частности, укрепление систем здравоохранения и меры по снижению связанных с бедствиями рисков для здоровья в будущем.

48. Министры здравоохранения приняли несколько политических обязательств высокого уровня по вопросам управления рисками в условиях чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуаций на глобальном и региональном уровнях. В 2011 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA 64.10 об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения.

49. ВОЗ разработала новую рамочную программу по вопросам реагирования в случае чрезвычайных ситуаций, в которой определяются основные обязательства, нормы эффективности и процедуры и политика повышения качества и предсказуемости ответных мер ВОЗ в случае как медицинских, так и гуманитарных чрезвычайных ситуаций на страновом уровне и которая служит общей оперативной платформой для работы ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций. Для полного применения рамочной программы по вопросам реагирования в случае чрезвычайных ситуаций потребуется вложение дополнительных средств на уровне штаб-квартиры и региональном уровне и в странах, страдающих от длительных и неоднократных чрезвычайных ситуаций, с тем чтобы можно было набирать и поддерживать необходимый основной персонал для управления такой программой.

50. ВОЗ также разрабатывает рамочную программу по вопросам управления рисками в условиях чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуаций в дополнение к рамочной программе по вопросам реагирования в случае чрезвычайных ситуаций. Она будет служить директивным документом, в котором кратко излагаются основные принципы и компоненты системы управления рисками в условиях чрезвычайных с точки зрения здравоохранения ситуаций

той или иной страны, основанной на подходе, предполагающем противодействие "всем опасностям". Эта программа будет дополняться методологическими указаниями и помощью со стороны ВОЗ в целях развития странового потенциала по управлению рисками в области здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями, возникающими в результате всех видов опасностей.

IV. Всеобщий охват услугами здравоохранения

51. Изменение климата и стихийные бедствия являются глобальными проблемами, с которыми сталкиваются все страны. Их воздействие непосредственно затрагивает общества, общины, семьи и отдельных людей. Ответные меры должны быть столь же действенными и многогранными, как и сами проблемы. Для преодоления обширных и разнообразных последствий этих явлений необходим совместный и согласованный комплекс мер в разных секторах.

52. Здоровье населения, на которое сильно влияют изменение климата и стихийные бедствия, также весьма очевидно и легко поддается измерению. Сектор здравоохранения в первую очередь должен смягчить непосредственные и долгосрочные устойчивые последствия для здоровья, а затем должен самым действенным образом защитить и поддержать успехи и достижения. Страны не могут позволить себе отдельные, различающиеся подходы к каждой конкретной болезни или состоянию.

53. Хотя у каждой страны имеются свои конкретные проблемы, политические обсуждения и обязательства на глобальном уровне могут определить способы, с помощью которых международное сотрудничество и поддержка могут укрепить действия на национальном уровне. Всеобщий охват услугами здравоохранения обеспечивает путь к такому сотрудничеству.

A. Путь к всеобщему охвату

54. Во многих странах прогресс в области здравоохранения, особенно в области детской и материнской смертности и борьбы с основными инфекционными болезнями, такими как СПИД, туберкулез и малярия, производит глубокое впечатление. Этим вопросам в результате принятия Целей развития тысячелетия уделялось повышенное политическое внимание. Однако вкладываемых в настоящее время в здравоохранение средств недостаточно, и при нынешней ограниченности ресурсов необходимо рассмотреть новые решения для поддержания успехов в области здравоохранения.

55. В то же время глубокое воздействие на здоровье населения мира оказывают новые эпидемиологические и демографические тенденции. На национальном уровне невозможно поддерживать системы здравоохранения, в которых внимание уделяется только небольшому числу отдельных болезней или состояний. Напротив, новая реальность требует систем здравоохранения, которые доступны и эффективны и которые обеспечивают доступную по цене защиту от финансовых рисков в случае ухудшения состояния здоровья, таким образом предотвращая отчуждение обездоленных представителей населения и решая проблему уязвимости.

56. Концепция всеобщего охвата услугами здравоохранения отражает стремление к тому, чтобы каждый мог получить необходимые ему высококачествен-

ные медицинские услуги без риска серьезных финансовых затруднений при их использовании⁹. Цель достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения имеет два важных взаимосвязанных компонента: охват каждого нуждающегося в медицинских услугах (включая профилактику, укрепление здоровья, лечение и реабилитацию) и охват защитой от финансовых рисков.

57. Оба компонента необходимы для обладания наивысшим достижимым уровнем здоровья, что является одним из основных прав человека, которое закреплено в Уставе (Конституции) ВОЗ 1948 года и Всеобщей декларации прав человека. В то же время люди ценят их сами по себе. Они спокойно спят по ночам, зная, что медицинские услуги, которые им могут потребоваться, доступны и обладают высоким качеством и что они могут себе позволить пользоваться ими.

58. Системы здравоохранения, ориентированные на всеобщий охват услугами здравоохранения, отражают основные социальные ценности солидарности, социального единства и безопасности человека. Они предполагают не только минимальный набор услуг, но и стремление достигнуть прогресса по нескольким взаимосвязанным направлениям: набор услуг, доступных населению, доля стоимости этих услуг, которые охвачены, и доля охваченного населения.

В. Необходимость всеобщего охвата

59. Повестка дня по вопросу здоровья населения мира изменяется. С учетом меняющейся динамики народонаселения, особенно в области старения и миграции, важно признать колоссальные социальные и экономические последствия, если не будут решены возникающие проблемы, в частности проблема неинфекционных болезней. В то же время имеется незавершенная повестка дня в отношении инфекционных болезней, репродуктивного и сексуального здоровья и здоровья матери, ребенка и новорожденного.

60. Постоянные финансовые трудности еще более подчеркивают необходимость подхода к проблеме здоровья населения мира с точки зрения справедливости здравоохранения и права на здоровье. Для полноценного всеобщего охвата услугами здравоохранения необходимо, чтобы у людей был своевременный доступ ко всем необходимым им услугам.

61. Для благополучия человека необходим своевременный доступ к услугам здравоохранения – сочетание укрепления здоровья, профилактики, лечения и реабилитации. Прочные, хорошо продуманные системы медико-санитарного обслуживания защищают население от болезней и обнищания, сохраняя здоровье. Они также способствуют социальной гармонии, предоставляя населению гарантии доступности обслуживания в случае болезни.

62. Однако сегодня у более чем 1 млрд. человек нет доступа к необходимым им услугам здравоохранения тогда, когда они в них нуждаются, потому что они либо не оказываются, либо недоступны по цене.

⁹ ВОЗ, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью* (Женева, 2010 год).

63. Во многих странах для финансирования систем здравоохранения все еще широко используется непосредственная оплата наличными, например взносы пациента, которые взимаются при оказании услуг. Это не только не позволяет многим из бедных и обездоленных обращаться за лечением или продолжать его, но и является одной из основных причин обнищания многих, кому удается получить помощь.

64. По оценке ВОЗ, более 150 млн. человек ежегодно испытывают серьезные финансовые затруднения, называемые финансовой катастрофой, потому что они заболевают, прибегают к услугам здравоохранения и вынуждены оплачивать их немедленно. Многим приходится продавать имущество или залезать в долги, чтобы расплатиться. Ежегодно по этой причине опускаются ниже черты бедности еще 100 млн. человек.

65. Это приводит к неприемлемому парадоксальному положению, при котором отсутствие доступа к услугам здравоохранения доводит людей до нищеты, поскольку из-за болезни они не могут работать, а пользование услугами здравоохранения может доводить людей до нищеты или погружать их глубже в состояние нищеты из-за стоимости услуг.

66. По сути, всеобщий охват услугами здравоохранения объединяет социальный и экономический компоненты устойчивого развития и играет центральную роль в сокращении масштабов нищеты. Люди, которые обладают хорошим здоровьем, в большей степени способны учиться, зарабатывать на жизнь и вносить позитивный вклад в жизнь общества, в котором они живут. Прочные, доступные по средствам, хорошо продуманные системы медико-санитарного обслуживания не только защищают людей от болезней и обнищания, но и стимулируют экономический рост. Всеобщий охват является одним из важных компонентов устойчивого развития.

С. Ориентация систем на всеобщий охват

67. Продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения означает достижение прогресса в отношении любого или всех его компонентов:

- а) уменьшение разрыва между потребностью в услугах и их использованием;
- б) повышение качества помощи, с тем чтобы услуги были действенными;
- в) обеспечение защиты от финансовых рисков, с тем чтобы люди не переживали финансовый крах вследствие оплаты услуг здравоохранения, которыми они пользуются.

68. Для многих стран всеобщий охват услугами здравоохранения является целью, которая должна будет направлять развитие их систем здравоохранения на протяжении многих лет. Другие страны с трудом поддерживают свои прежние достижения в условиях старения населения, которое увеличивает потребности населения и расширяет применение новых, как правило более дорогостоящих, технологий для поддержания или улучшения здоровья. Всеобщий охват услугами здравоохранения – цель, важная для каждой страны.

69. Одна из основных областей политики связана с финансированием систем здравоохранения, в котором ВОЗ определила три общих направления движения к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Ими являются: а) привлечение более значительных денежных средств на нужды медико-санитарной помощи; б) снижение финансовых барьеров на пути к получению услуг и усиление защиты от финансовых рисков посредством увеличения предварительно вносимой и объединяемой в общий фонд доли финансирования всей системы; и с) повышение эффективности и справедливости использования финансовых средств (получать "больше здоровья за те же деньги").

70. Эти пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения не являются взаимоисключающими; страны могут идти и идут по ним одновременно. Страны также имеют разные потребности, поэтому не все будут уделять одинаковое внимание каждому компоненту. Однако в предыдущем десятилетии страны с самым разным уровнем доходов приняли меры для увеличения финансирования здравоохранения, снижения финансовых барьеров на пути к доступу и усилению защиты от финансовых рисков или повышения эффективности и справедливости в использовании ресурсов. Это говорит о том, что каждая страна может сделать что-то большее, чтобы приблизиться к всеобщему охвату услугами здравоохранения или сохранить достижения прошлого.

71. Всеобщий охват услугами здравоохранения не сводится исключительно к сфере финансирования здравоохранения; более того, мало чего можно достигнуть, если не уделять одновременно внимания другим важным аспектам систем здравоохранения. Для обеспечения наличия надлежащих медицинских услуг или повышения качества, например, необходимо сочетание обученного и мотивированного медицинского персонала, работающего в медицинских учреждениях, расположенных вблизи мест проживания населения, с наличием надлежащего оборудования и предметов снабжения, таких как лекарства и диагностическое оборудование. Для продвижения к всеобщему охвату услугами здравоохранения требуются согласованные усилия для выявления и устранения препятствий на пути к прогрессу во всей системе здравоохранения.

72. Если смотреть шире, на способность к достижению поставленных целей сильно влияют факторы, находящиеся за пределами системы здравоохранения, – социальные детерминанты. Эти факторы, наряду с усилиями по улучшению финансирования здравоохранения и более широких систем здравоохранения, необходимо рассматривать как поддерживающие друг друга.

73. Концентрация усилий на всеобщем охвате услугами здравоохранения стимулирует многосекторальный подход и требует активного учета широких финансовых соображений, экономических ограничений и социальных детерминантов помимо конкретных вопросов, связанных с наличием медицинских услуг, их качеством и доступностью по средствам. Оно может усилить экономический рост, улучшить возможности получения образования, сократить масштабы нищеты и других проявлений неравенства и искоренить нищету.

D. Значение для международной повестки дня в области развития

74. Импульс движения к всеобщему охвату нарастает не только среди национальных правительств, но и в гражданском обществе и в международном сообществе на основе разнообразных мер, реформ и видов деятельности.

75. В резолюции 58.33 об устойчивом финансировании здравоохранения, всеобщем охвате и социальном страховании здоровья Всемирная ассамблея здравоохранения подчеркнула, что каждый должен быть в состоянии получить доступ к услугам здравоохранения и не испытывать при этом финансовых трудностей. Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2010 год подготовил почву для активизации усилий по определению и стимулированию всеобщего охвата услугами здравоохранения в качестве средства, позволяющего странам укреплять свои системы здравоохранения, сохранять свои достижения и обеспечивать улучшение последствий для здоровья своего населения.

76. На раннем этапе было осознано, что всеобщий охват услугами здравоохранения не будет достигнут лишь путем вложения средств в системы финансирования здравоохранения. В резолюции WHA 64.9 об устойчивых системах финансирования здравоохранения и всеобщем охвате Всемирная ассамблея здравоохранения настоятельно призвала страны продолжать при необходимости вкладывать средства в системы медико-санитарного обслуживания и укреплять их, в частности в службы первичной медико-санитарной помощи, и в обеспечение достаточных людских ресурсов для здравоохранения и систем информации по вопросам положения в сфере здравоохранения, с тем чтобы обеспечить наличие у всех граждан справедливого доступа к медико-санитарной помощи и услугам.

77. Стремление к всеобщему охвату услугами здравоохранения имеет давнюю традицию в ВОЗ. Оно всегда было неотъемлемой частью комплексного подхода к укреплению систем здравоохранения и их элементов на национальном уровне. Наряду с ориентированной на интересы человека помощью, инклюзивным руководством в интересах здоровья и политикой "здоровье для всех" всеобщий охват услугами здравоохранения рассматривается как один из четырех важных компонентов первичного медико-санитарного обслуживания. В ряде недавних резолюций Всемирная ассамблея здравоохранения подчеркнула необходимость развивать все части системы здравоохранения, чтобы предоставить людям доступ к нужным им высококачественным услугам здравоохранения. К ним относятся резолюции об укреплении диалога о национальной политике в целях разработки более надежной политики, стратегий и планов в области здравоохранения (WHA 64.8), Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (WHA 63.16), укреплении возможностей правительств конструктивно привлекать частный сектор к предоставлению основных услуг здравоохранения (WHA 63.27), укреплении систем информации по вопросам положения в сфере здравоохранения (WHA 60.27) и прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств (WHA 60.16).

78. В более общем плане, в своей резолюции WHA 62.12 о первичном медико-санитарном обслуживании, включая укрепление систем здравоохранения, Ассамблея признала, что факторы, лежащие за пределами сектора здравоохранения, сильно влияют на систему здравоохранения и ее способность улучшить

состояние здоровья населения, что также вошло в отдельную резолюцию о сокращении неравенства в области здравоохранения посредством мер в отношении социальных детерминантов здоровья в том же году (WHA 62.14).

79. Всеобщий охват услугами здравоохранения является одним из основных компонентов Инициативы Организации Объединенных Наций по обеспечению минимального уровня социальной защиты, в которой основное внимание уделяется доступу к социальным услугам и социальной защите и которая необходима для уменьшения социального неравенства, содействия социальной справедливости и искоренения нищеты.

80. В 2012 году участники ряда значимых встреч на высшем уровне признали важность всеобщего охвата услугами здравоохранения, который крайне необходим не только с точки зрения здравоохранения, но и в равной степени как один из факторов, благоприятствующих более широкому развитию человеческого потенциала. В январе министры здравоохранения и другие участники состоявшейся в Бангкоке конференции по теме "Продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения: вопросы финансирования здравоохранения" приняли Бангкокское заявление о всеобщем охвате услугами здравоохранения, а в апреле лидеры, собранные правительством Мексики на форум, посвященный всеобщему охвату услугами здравоохранения, приняли декларацию, озаглавленную "Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения: обмен опытом и содействие прогрессу". В обеих декларациях содержится призыв к странам рассмотреть возможность переноса дискуссии о всеобщем охвате услугами здравоохранения в межсекторальную среду Организации Объединенных Наций, а в декларации, принятой в Мехико, участники утверждали, что этот вопрос следует включать в любые новые или пересмотренные цели международного развития.

81. В итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию под названием "Будущее, которое мы хотим" мировые лидеры затронули вопрос о всеобщем охвате услугами здравоохранения, заявив: "Мы также признаем важность обеспечения всеобщего охвата услугами системы здравоохранения с точки зрения улучшения здоровья людей, укрепления социальной сплоченности и устойчивого развития человеческого потенциала и экономического развития. Мы обязуемся укреплять системы здравоохранения с целью обеспечить справедливый охват их услугами всех. Мы призываем все соответствующие заинтересованные стороны подключиться к соответствующей многосекторальной деятельности, с тем чтобы в срочном порядке обеспечить охват услугами системы здравоохранения населения всего мира".

82. Поскольку мы входим в период осмысления прогресса, достигнутого с момента принятия Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций (см. резолюцию 55/2 Генеральной Ассамблеи), и возможного пересмотра или обновления комплекса целей развития, важно признать, что цель всеобщего охвата услугами здравоохранения – возможность для всех людей пользоваться необходимыми им основными услугами системы здравоохранения без страха перед обнищанием, связанным с их оплатой, – является одним из ключей к устойчивому развитию.

V. Выводы

83. С учетом прогресса и возможностей, представленных выше, существует постоянная необходимость поставить людей и их здоровье в центр глобальной политики, правовых механизмов и других коллективных усилий, включаемых в любую широкую будущую повестку дня в области развития. В условиях растущих рисков и последствий возникающих проблем с точки зрения здравоохранения для достижения более благоприятных последствий для здоровья всех людей и повышения их безопасности и жизнестойкости необходимо расширить сотрудничество, увеличить вложение средств и усилить действия.

84. Решающее значение для обеспечения необходимой направленности политики и механизмов достижения стабильных и предсказуемых уровней финансирования национальных инициатив и программ для здравоохранения и других соответствующих секторов имеет руководство. Для обеспечения защиты людей от рисков ухудшения состояния здоровья, независимо от причины, жизненно важны партнерские отношения между секторами на всех уровнях.

85. У сектора здравоохранения и его партнеров есть сумма знаний, необходимых для обеспечения более безопасного будущего, однако политическая воля на высшем уровне поможет обеспечить вложение средств, необходимых для улучшения последствий для здоровья в интересах миллионов людей, сталкивающихся с риском ухудшения состояния здоровья во всем мире.