



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
6 October 2011
Russian
Original: English

Шестьдесят шестая сессия

Пункт 126 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 в соответствии с резолюцией 65/95 Генеральной Ассамблеи.

* Доклад был представлен с опозданием, дабы отразить в нем самые последние события.



Резюме

В настоящем докладе излагаются усилия, прилагаемые международным сообществом в ответ на рекомендации, содержащиеся в резолюции 65/95 Генеральной Ассамблеи по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике, в которой Ассамблея еще больше поддержала тесную взаимосвязь и взаимозависимость здоровья населения мира и внешней политики в целях укрепления координации и согласования между этими областями политики. В резолюции также высказывается мысль о том, что внешняя политика должна лучше содействовать созданию глобальных политических условий, способствующих здоровью населения мира, и повышению эффективности управления в целях укрепления здоровья мира.

В докладе приводятся примеры того, как правительства и многосторонняя система работают с рядом секторов для решения вопросов здравоохранения, дабы оказывать большее воздействие на результаты в области здравоохранения. В нем анализируется то, в какой степени управление и установление приоритетов в секторах, не связанных со здравоохранением, поддерживают здоровье населения мира, в том числе посредством выявления новых возможностей. В выводах признается сохраняющаяся необходимость в том, чтобы внешнеполитическое сообщество занималось вопросами здоровья населения мира, необходимость большего и более глубокого понимания этой взаимосвязи и важность согласованности между политикой в области здравоохранения и внешней политикой в государствах-членах в интересах осуществления международных договоренностей. В последние два года возросшая взаимозависимость мира наряду с необходимостью всеобъемлющих решений вопросов здравоохранения и развития привели к уделению большего внимания мерам реагирования «всего правительства», признанию общих рисков и обязанностей в области общественного здравоохранения и взаимной подотчетности. Включены конкретные рекомендации, касающиеся социальных детерминантов здоровья.

В 2011 году эпохальное заседание Генеральной Ассамблеи высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и заседание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу поставили необходимость принятия межсекторальных мер для рассмотрения факторов риска заболеваний и медико-санитарных мер реагирования, связанных с профилактикой, лечением и основообразующей системой здравоохранения, на одно из первых мест в международной повестке дня. Как и в случае целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, меры реагирования требуют политического и технического вмешательства в других секторах для того, чтобы эффективно сдерживать и лечить главные заболевания и состояния, сказывающиеся на здоровье людей.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
II. Повышение уровня координации, согласованности и эффективности управления в интересах обеспечения здоровья населения мира	6
III. Рассмотрение социальных детерминантов здоровья	20
IV. Выводы	22

I. Введение

1. На своей шестьдесят пятой сессии Генеральная Ассамблея консенсусом приняла резолюцию 65/95 по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике. В резолюции признается тесная взаимосвязь и взаимозависимость здоровья населения мира и внешней политики в целях укрепления координации и согласования между этими областями политики и для того, чтобы лучше содействовать созданию глобальных политических условий, способствующих здоровью населения мира.

2. Резолюция 65/95 идет в развитие предыдущих резолюций Генеральной Ассамблеи (63/33, 64/108) и докладов Генерального секретаря по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике (A/64/365). Во всех них подчеркивается синергизм между здравоохранением и внешней политикой в интересах более активного достижения целей в сфере здоровья населения мира посредством скоординированных международных усилий. Конкретные приведенные примеры включают координацию усилий по борьбе с возникающими инфекционными заболеваниями и глобальными пандемиями, усилия по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и решение проблемы нехватки людских ресурсов для сферы здравоохранения.

3. В резолюции 65/95 далее подчеркивается тот факт, что проблемы в области здоровья населения мира требуют более согласованных и настойчивых усилий для дальнейшего содействия созданию глобальных условий, способствующих здоровью населения мира. В частности, в резолюции особо отмечается необходимость того, чтобы страны:

- повышали уровень координации, согласованности и эффективности управления в интересах обеспечения здоровья населения мира;
- рассмотрели роль государства и других заинтересованных сил в повышении уровня координации, согласованности и эффективности управления в интересах обеспечения здоровья населения мира;
- улучшали координацию политики, ориентированной на социальные детерминанты здоровья.

4. Стратегическая важность здравоохранения признана в качестве центрального элемента для достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Генеральный секретарь заявил, что здравоохранение лежит в основе целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия; оно составляет конкретный предмет трех целей и важнейшую предпосылку для прогресса по большинству из них.

5. Здравоохранение и нищета тесно взаимосвязаны с социальными и экономическими детерминантами, регулирующими прогресс в сфере здравоохранения, и имеют кардинальное значение для устойчивого и экономического развития и для охраны окружающей среды. Здравоохранение повышает политическую значимость безопасности, социального и экономического развития, гуманитарных вопросов, вопросов торговли и прав человека — все эти темы активно обсуждаются на форумах Организации Объединенных Наций — и зависит от этих факторов.

6. На протяжении последних нескольких лет ряд заседаний высокого уровня, саммитов и форумов обсуждали вопросы здравоохранения и определяли национальные и международные обязательства. В 2010 и 2011 годах в их число входили саммит по целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, заседание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу и совещание высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Последнее из них представляет собой лишь второй случай, когда Генеральная Ассамблея обсуждала вопросы здравоохранения на заседаниях высокого уровня. Эти заседания наряду со многими другими одновременно повышают значимость здравоохранения и дают не связанным со здравоохранением секторам возможности для рассмотрения того, как их действия и приоритеты могут воздействовать на результаты в сфере здравоохранения. В докладе Генерального секретаря, озаглавленном «Здоровье населения мира и внешняя политика: стратегические возможности и вызовы» (A/64/365), указаны многие сектора и возможные вопросы, представляющие общий интерес с точки зрения целей в области здравоохранения и внешней политики. В свою очередь, то, как именно не связанные со здравоохранением сектора устанавливают свои соответствующие приоритеты (например, окружающая среда, торговля, экономика, миграция, городское планирование, сельское хозяйство, внешняя политика), влияет на здоровье людей. В этом отношении концепция «глобального управления в интересах здравоохранения» подразумевает лучшее понимание того, как результаты в сфере здравоохранения зависят от того, как эти сектора управляют — как индивидуально, так и коллективно.

7. Для решения проблем здоровья населения мира, включая более активные стратегии профилактики, меры реагирования и усиливающийся потенциал систем общественного здравоохранения и медицинского ухода, требуются политическая приверженность и поддержка на высоком уровне, а также многосекторальные меры реагирования. Работая вместе в рамках сложившихся национальных и международных механизмов, многочисленные министерства в странах, общины, многосторонняя система, а также неправительственные организации и частный сектор могут добиваться результатов на устойчивой основе. В основе мер реагирования «всего правительства», как отмечено в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи, приложение), лежат необходимость в скоординированных и многопрофильных действиях и использование информации в поддержку взаимной ответственности.

8. Одновременные финансовый кризис, кризис цен на продовольствие и топливный кризис, сотрясающие мир с 2008 года, наряду со значительными стихийными бедствиями и вспышками пандемий и новых инфекционных заболеваний оказывают большое воздействие на здоровье населения и демонстрируют усиливающуюся взаимозависимость мира и его институтов в плане нахождения решений. Более того, неравенства в доступе к медико-санитарной помощи могут усиливаться в такие кризисные периоды, приводя к необходимости того, чтобы многосторонняя система оказывала поддержку странам в разработке политики социальной защиты и чтобы прилагались специальные усилия для поддержания функций общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи в эти периоды.

9. Комиссия по социальным детерминантам здоровья и последующая резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения (61.14) наметили эпохальный план действий в поддержку использования здоровья в качестве «линзы» для внешней политики, а также для конкретного рассмотрения многосекторальных действий в сфере здравоохранения¹. Социальные детерминанты здравоохранения — это условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, включая систему здравоохранения. Эти обстоятельства определяются распределением денег, силы и ресурсов на глобальном, национальном и местном уровнях, которые, в свою очередь, зависят от политических выборов. Социальные детерминанты здоровья являются главной причиной неравенств в сфере здравоохранения — несправедливых и предотвратимых различий в состоянии здоровья, которые наблюдаются внутри стран и между странами.

10. В прошедшем году учреждения системы Организации Объединенных Наций и государства-члены принимали меры для осуществления рекомендаций и конкретных обязательств, содержащихся в декларациях заседаний высокого уровня Организации Объединенных Наций. Это привело к возросшей необходимости обеспечения координации, согласованности и эффективности коллективных усилий и усилий отдельных стран.

II. Повышение уровня координации, согласованности и эффективности управления в интересах обеспечения здоровья населения мира

11. В предыдущем докладе по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике (A/65/399) обрисован ряд подходов, организационных платформ и инструментов, используемых на международном, региональном и национальном уровнях для улучшения координации и согласованности между здоровьем населения мира и внешней политикой, что способствует достижению более хороших результатов в сфере здравоохранения. Доклад служит основой для дальнейшего анализа процессов и структур, которые могут быть усовершенствованы в интересах повышения эффективности координации и согласованности между здоровьем населения мира и внешней политикой.

12. Взаимосвязь и конвергенция между многочисленными причинами, факторами риска и заболеваниями, а также участвующими учреждениями и их вкладами и наличие различных жестких и мягких дипломатических и правовых инструментов требуют уделения большего внимания согласованности между секторальными политическими курсами и институтами. Поэтому улучшение управления в интересах обеспечения здоровья населения мира требует анализа того, в какой степени управление и установление приоритетов в секторах, не связанных со здравоохранением, поддерживают здоровье населения мира, в том числе посредством выявления новых возможностей. Ряд примеров, приведенных ниже, показывает, как существующие и новые приоритеты в сфере здоровья населения мира зависят от многосекторальных подходов.

13. Поскольку здравоохранение подразумевает серию технических мер, осуществление программ здравоохранения (включая многосекторальные программы) требует уделения внимания и решения вопросов, хорошо знакомых разра-

¹ См. *Closing the gap in a generation*, имеется по адресу: www.who/social_determinants.

ботчикам внешней политики и национальным директивным органам, как то: распределение ресурсов, торговля, передача технологии, интеллектуальная собственность, эффективность помощи, взаимная ответственность, качество управления, национальный суверенитет и концепции безопасности человека. Параллельно с этим, концепция устойчивого развития поддерживает уделение большего многосекторального внимания здравоохранению, поскольку она «призвана не только обеспечить комплексную увязку трех компонентов — экономического, социального и экологического, — но и объединить развитые и развивающиеся страны, правительства, предприятия и гражданское общество, научные знания и государственную политику, город и деревню и нынешнее и будущие поколения людей» (A/CONF.216/PC/2, резюме).

14. В основе необходимости лучшего управления в интересах обеспечения здоровья населения мира и его последствий для установления приоритетов, многосекторальных действий и возможностей для государств-членов в плане ведения переговоров по трудным вопросам, в особенности трансграничным вопросам, лежит признание здравоохранения в качестве фактора, способствующего экономическому росту и социальной стабильности и зависящего от них, и его роли как глобального общественного блага. Важность Международных медико-санитарных правил и тех обязательств, которые они налагают на государства-члены и Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) с точки зрения реагирования на любую новую, вызывающую международную обеспокоенность чрезвычайную ситуацию в сфере общественного здравоохранения, убедительно подтверждена документальными доказательствами.

Платформы для обеспечения большей координации и согласованности

15. Учитывая взаимосвязь между интересами здравоохранения и интересами внешней политики, платформы для ведения переговоров между государствами-членами относительно интересов, имеющих трансграничные последствия, и по конкретным внешнеполитическим вопросам имеют кардинальное значение для улучшения координации и согласованности.

16. На международном уровне точкой конвергенции для обсуждения и ведения переговоров относительно глобальной политики здравоохранения являются Всемирная ассамблея здравоохранения и ВОЗ. Будучи руководящим и координирующим органом в международной деятельности в сфере здравоохранения и специализированным учреждением системы Организации Объединенных Наций, занимающимся вопросами здоровья населения мира, ВОЗ уже давно выступает в качестве международного учреждения, устанавливающего и контролирующего нормы и стандарты в сфере здравоохранения. Она — уникальна в плане ее организационного мандата, правовых полномочий и технических знаний. Поскольку многие проблемы охраны здоровья населения мира приобретают весьма политизированный характер и выходят из ряда чисто технических вопросов общественного здравоохранения в мире, они занимают стратегически важное место в повестке дня в области внешней политики и политики в сфере развития. Соответственно изменяется и роль ВОЗ на межправительственных переговорах и в отдельных инструментах внешней политики.

17. Поскольку вопросы здравоохранения затрагивают более сложные и противоречивые вопросы, Всемирная ассамблея здравоохранения чаще и более инициативно занимается вопросами охраны здоровья, включая инициативы и

мероприятия, усиливающие связи между внешней политикой и здоровьем населения мира. В рамках конституционного мандата Всемирной организации здравоохранения ВОЗ и Всемирная ассамблея здравоохранения используют крупные внешнеполитические инструменты, такие как договоры и правила (например, Международные медико-санитарные правила (2005 год) и Рамочная конвенция по борьбе против табака (2003 год)), межправительственные рабочие группы (например, Межправительственная рабочая группа по вопросам общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, Рабочая группа открытого состава межправительственного совещания по обеспечению готовности к пандемии гриппа, занимающаяся вопросами обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам, Консультативная рабочая группа экспертов по исследованиям и разработкам: финансирование и координация и межправительственная Рабочая группа для рассмотрения различных предложений по некачественным/поддельным/контрафактным изделиям медицинского назначения) и принятие государствами-членами добровольных кодексов (например, Международный кодекс по практике международного найма персонала здравоохранения). Недавняя резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC60/R6, озаглавленная «Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития: общественное здравоохранение — важнейшее условие здоровья человечества», символизирует растущее вовлечение ВОЗ в деятельность в этой области.

18. Усилия по продвижению вопросов здравоохранения в рамках Организации Объединенных Наций опираются на действия государств-членов в Генеральной Ассамблее, на ежегодной сессии Экономического и Социального Совета и ее различных этапах, а также в координационных механизмах Организации Объединенных Наций. В ходе шестьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи государства-члены рассмотрели и приняли резолюции по конкретным вопросам здравоохранения, таким как цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (резолюция 65/1), неинфекционные заболевания (резолюция 65/238), инвалиды (резолюция 65/186), акушерские свищи (резолюция 65/188), спорт как средство содействия воспитанию, здоровью, развитию и миру (резолюция 65/4), а также несколько резолюций по гуманитарному реагированию (резолюции 65/133, 65/135, 65/136, 65/157, 65/177 и 65/264).

19. ВОЗ активно участвует в координационных органах высокого уровня Организации Объединенных Наций, включая те из них, которые охватывают глав учреждений, в целях достижения большей координации, согласованности и решений посредством обеспечения руководства в вопросах здравоохранения в рамках этих организаций. Главным среди них является Координационный совет руководителей системы Организации Объединенных Наций (КСР) и его вспомогательные механизмы. Более того, созданные на определенный срок постоянные специальные целевые группы по конкретным вопросам — «ООН-вода», «ООН-энергия», «ООН-океаны» — дают возможности для совместного решения проблем и разработки политических рекомендаций.

20. В то время как Организация Объединенных Наций дает государствам возможность совместно вести работу по выявлению коллективных решений, важность и задействование негосударственных заинтересованных сторон быстро росли в последние годы. Организация Объединенных Наций использует механизмы, позволяющие негосударственным субъектам быть наблюдателями в ру-

ководящих органах Организации, а также более неформальные методы поддержки диалогов по ряду программных и технических вопросов. С учетом возросшего интереса к теме здравоохранения число инициатив в сфере здоровья населения мира, партнерств между государственным и частным секторами, фондов, неправительственных организаций и субъектов частного сектора существенно выросло. К ним относятся новые организационные модели, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, которые сформировались как самостоятельные фонды. Политика ВОЗ в отношении глобальных партнерств, принятая на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2010 году, устанавливает набор критериев, определяющих то, как ВОЗ взаимодействует с различными партнерскими субъектами. Пути усиления согласованности между всеми заинтересованными сторонами являются темой обсуждений как в советах некоторых из этих организаций, так и в рамках пользующегося содействием ВОЗ и Всемирного банка Международного партнерства в области здравоохранения и в Комитете по содействию развитию Организации по экономическому сотрудничеству и развитию (ОЭСР).

21. С учетом необходимости усилить представительный характер диалога между секторами по вопросам, актуальным с точки зрения помощи и, в свою очередь, с точки зрения внешней политики, Рабочая группа ОЭСР по вопросам эффективности помощи была преобразована с целью расширения базы заинтересованных сторон (широкая представленность стран, многосторонних организаций, неправительственных организаций, ассоциаций частного сектора, глобальных фондов, международных финансовых учреждений, межправительственных организаций) под эгидой ОЭСР. Аналогичным образом, Форум по вопросам сотрудничества в целях развития Экономического и Социального Совета, объединяющий развивающиеся и развитые страны, парламентариев и организации гражданского общества, местные органы управления и частный сектор, соберется в ходе сессии Совета в 2012 году для обсуждения вопросов сотрудничества в целях развития.

22. Необходимым для улучшения глобального управления в сфере здравоохранения на национальном уровне является укрепление национальной ответственности посредством более четко определенных национальных планов и стратегий здравоохранения и поддержки таких планов многими заинтересованными сторонами, обеспечения того, чтобы вопросам здравоохранения уделялось внимание на высоком уровне, обеспечения предсказуемого, гибкого и устойчивого финансирования (на национальном и международном уровнях) для устранения неравенств в доступе к медико-санитарной помощи, контроля и оценки результатов и методов использования для установления ответственности, усиления согласованности и гармонизации внешней помощи и укрепления связей между секторами. Эти меры воплощены в виде принципов Международного партнерства в области здравоохранения, функции секретариата которого выполняют ВОЗ и Всемирный банк. Страновые процессы принятия решений по вопросам здравоохранения и многосекторальных решений еще больше укрепляются за счет не имеющей обязательной силы Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи и Аккрской программы действий. Четвертый Форум высокого уровня по эффективности помощи, который состоится в Пусане, Республика Корея, в ноябре 2011 года, рассмотрит вопросы повышения эффективности помощи в более общем плане наряду с уделени-

ем особого внимания здравоохранению в качестве индикаторного сектора. Хотя налицо существенные потоки помощи странам, не менее важными являются сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество.

23. Ссылаясь на важные связи между здравоохранением и устойчивым развитием, Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию в 2012 году (Рио+20) рассмотрит прогресс в реализации предыдущих обязательств, воплощенных в Стокгольмской декларации (1972 год), Повестке дня на XXI век (1992 год), Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию (1992 год) и Плана выполнения решений Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбургском плане выполнения решений (2002 год)). Одной из тем, которые будут обсуждены на Конференции, будут институциональные рамки устойчивого развития, цель которых — улучшить согласованность между экономическими, экологическими и социальными вопросами. Может также быть обсужден характер институциональных взаимосвязей и структур.

24. В 2011 году несколько учреждений системы Организации Объединенных Наций вели совместную работу по усилению многосекторального реагирования на проблемы в сфере здравоохранения и одновременно служили платформами для многостороннего диалога и, в некоторых случаях, многосторонних переговоров. К ним относятся Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей (ВОЗ и Международный союз электросвязи (МСЭ)), выводы Рабочей группы открытого состава по обеспечению готовности к пандемическому гриппу (ВОЗ с вкладом Всемирной организации интеллектуальной помощи (ВОИС)), инициатива в отношении минимального уровня социальной защиты (Международная организация труда (МОТ) и ВОЗ) и совместные действия Организации Объединенных Наций по ускорению усилий по спасению жизни женщин и новорожденных детей (“Н4 Plus”: ВОЗ, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирный банк, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)).

25. **Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей.** В 2010 году в рамках последующих действий по итогам встречи на высшем уровне по ВИЧ/СПИДу Генеральный секретарь просил ВОЗ создать комиссию Организации Объединенных Наций для отслеживания взятых обязательств и достигнутых результатов в деле осуществления Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей. Комиссия, в которой председательствовали президент Объединенной Республики Танзания и премьер-министр Канады, а вице-председателями являлись Генеральный директор ВОЗ и Генеральный секретарь МСЭ, предложила рамки для глобальной отчетности, надзора и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, что является ключом к обсуждениям по вопросам здоровья населения мира и внешней политики. Комиссия в течение шестимесячного срока своего существования продемонстрировала пользу единого подхода между представителями секторов (правительство, многосторонние учреждения и гражданское общество, партнерские организации государственного и частного секторов и филантропический сектор) к отслеживанию ресурсов и результатов, что позволяет усилить подотчетность.

26. **Рамочная программа по обеспечению готовности к пандемии гриппа.** Конкретным примером хорошего управления в интересах обеспечения здоровья населения мира является успешное завершение переговоров между государствами-членами в отношении рамочной программы по обеспечению готовности к пандемии гриппа² в рамках Рабочей группы открытого состава межправительственного совещания по обеспечению готовности к пандемии гриппа, занимающейся вопросами обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам. Рамочная программа стала результатом скоординированных переговоров по вопросам внешней политики и политики в сфере здравоохранения с вкладом не только государств-членов, но и неправительственных организаций и частного сектора в рамках отдельных диалогов. Она создает справедливую, транспарентную, равноправную и эффективную систему обмена вирусами гриппа с потенциалом пандемии среди людей и для обмена преимуществами, включая доступ к недорогостоящим вакцинам, диагностическим средствам и методам лечения и их распределение, в интересах нуждающихся, особенно в развивающихся странах, на своевременной основе. Этим переговорам содействовали технические исследования, проведенные ВОЗ, и проведенные ВОИС по просьбе государств-членов обзоры соответствующих патентов.

27. **Минимальный уровень социальной защиты.** Инициатива в отношении минимального уровня социальной защиты, в которой ведущую роль играют МОТ и ВОЗ, представляет собой пример комплексного набора политических мер, направленных на устранение неравенств в области здравоохранения и социальных неравенств. Работая сообща, МОТ и ВОЗ наряду с 18 другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и 4 международными неправительственными организациями занимаются вопросами гарантирования доходов (посредством социальных платежей, включая пенсии, поддержку доходов, пособия на детей и пособия по инвалидности) и, тем самым, расширяют права и возможности общин и обеспечивают для людей доступ к базовым социальным услугам (например, здравоохранение, водоснабжение, жилье и образование). Первоначально задуманная как один из девяти элементов совместного отклика Организации Объединенных Наций на финансовый кризис, эта инициатива была одобрена Координационным советом руководителей и главами государств и правительств на состоявшемся в 2010 году саммите по целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия. Сама концепция превратилась в инструмент для реализации более комплексного и справедливого подхода к достижению целей и стала парадигмой для развития после 2015 года. Инициатива в отношении минимального уровня социальной защиты получила активную поддержку в силу того, что она занимает видное место в Плане действий в области развития Группы двадцати.

28. **“Н4 Plus” и четвертая и пятая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия.** Эффективность в сфере координации может быть достигнута посредством конкретного сотрудничества между учреждениями Организации Объединенных Наций. В рамках последующих мер по итогам саммита, посвященного целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, и конкретно в связи с целями 4 и 5 Генеральный секретарь предложил группе учреждений системы Организации Объединенных

² См. report by the Open-Ended Working Group of Member States on Pandemic Influenza Preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits (WHO, World Health Assembly Report A64/8).

Наций — упомянутой выше группе “Н4 plus” — вести совместную работу для ускорения прогресса в вопросах материнской и младенческой смертности. Члены группы “Н4 plus” являются также главными техническими партнерами в отношении предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей — перспективного плана коллективных глобальных действий для обеспечения универсального доступа к необходимым медико-санитарным услугам и опробованным, жизнесохраняющим методам вмешательства через посредство укрепленных систем здравоохранения. Они совместно спланировали свою работу в области материнского и младенческого здоровья в таких странах, как Афганистан, Бангладеш, Демократическая Республика Конго, Нигерия и Эфиопия. Они также выявили пробелы в их поддержке на страновом уровне и определили роли и обязанности в 25 приоритетных странах для обеспечения эффективной координации, разработали совместный план действий, провели совместные миссии по технической поддержке и скоординировали поддержку в некоторых из 25 стран с наиболее тяжелым бременем материнской смертности.

29. Будучи группой с самым широким охватом в странах с низкими уровнями доходов и с тяжелым бременем, учреждения, входящие в группу “Н4 plus”, полны решимости направлять последующую деятельность по реализации обязательств в связи с Глобальной стратегией посредством оказания основанной на справедливости, комплексной и скоординированной поддержки странам в отношении их планов здравоохранения в полном соответствии с принципами Парижской декларации об эффективности помощи и Аккрской программы действий, используя синергизм в рамках сектора здравоохранения, делясь со странами научно обоснованными методами вмешательства, коллегиальными страновыми познаниями и передовой практикой, которые содействуют улучшению положения дел в сфере материнского, младенческого и детского здоровья/репродуктивного здоровья, и используя дополнительные преимущества каждого учреждения, присутствующего на уровне стран, в целях ускоренного достижения результатов в соответствии с существующими координационными процессами.

30. **Гуманитарное реагирование.** Принимая меры и реагируя на многочисленные комплексные чрезвычайные ситуации в мире, включая растущее число очень крупных кризисов (таких, как в Гаити, Пакистане и Японии), гуманитарная система опирается на Хиогскую рамочную программу, а также на широкие координационные механизмы (такие, как Межучрежденческий постоянный комитет) для установления приоритетов и обеспечения координации между секторами и заинтересованными сторонами. Количество стихийных бедствий выросло (373 в 2010 году по сравнению с 328 в 2009 году), и они привели к гибели почти 297 000 человек, затронули 208 миллионов других людей и вызвали ущерб, оцениваемый в 110 млрд. долл. США (см. A/66/81). Комплексные чрезвычайные ситуации (более десятка, затронуто 42 миллиона человек) и вооруженные конфликты усилили давление с точки зрения гуманитарной помощи и гуманитарного реагирования. Реагирование со стороны Организации Объединенных Наций (включая аспекты здравоохранения, внешней политики и гуманитарной чрезвычайной помощи) опирается на Межучрежденческий постоянный комитет и его блокочный подход с участием Организации Объединенных Наций, Всемирного банка, региональных банков развития и неправительственных организаций. Эта система является моделью, с помощью которой управле-

ние проявляется посредством участия различных субъектов под общим руководством Управления по координации гуманитарных вопросов.

31. Чтобы улучшить функционирование блоков и межблоковую координацию, управление информацией и быстроту реагирования на стихийные бедствия и длительные кризисы, экологические бедствия и усиливающееся отсутствие продовольственной безопасности на скоординированной, согласованной и подотчетной основе, заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам руководит процессом обзора деятельности Межучрежденческого постоянного комитета. С учетом рекордной просьбы в отношении 7,4 млрд. долл. США на цели гуманитарного реагирования в рамках процесса сводных призывов на 2011 год Межучрежденческий постоянный комитет также усиливает подотчетность перед донорами и бенефициарами и совершенствует определение успехов и управление ожиданиями.

32. Посредством Международных медико-санитарных правил и в результате резолюции 64.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения об укреплении национальных медико-санитарных потенциалов по управлению чрезвычайными ситуациями и бедствиями и жизнестойкости систем здравоохранения ВОЗ играет важную роль в деле повышения готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям, в том числе посредством программ, посвященных безопасным и находящимся в состоянии готовности больницам и подготовке медических работников в интересах укрепления жизнестойкости общин, и обеспечения безопасной питьевой воды³. Поддержка стран посредством перспективного планирования необходима для полного включения вопросов здравоохранения в стратегии уменьшения опасности бедствий и устойчивого восстановления, включая планирование на переходный период между реагированием на чрезвычайную ситуацию и долговременным развитием в интересах обеспечения устойчивого восстановления.

33. Обеспечение адекватной медико-санитарной подготовительной работы перед бедствиями и реагирования после бедствий стало частью задач, стоящих перед разработчиками внешней политики при рассмотрении таких гуманитарных кризисов. Включение медико-санитарных соображений в политические стратегии и нормативно-правовые базы, касающиеся подготовки и реагирования на стихийные бедствия, гуманитарной чрезвычайной помощи и комплексных чрезвычайных ситуаций, имеет кардинальное значение. Уроки, извлеченные в этой сфере, могут помочь при выработке внешнеполитических мер реагирования на другие сказывающиеся на состоянии здоровья кризисы, включая энергетический, продовольственный и экономический кризисы⁴.

34. С учетом ограниченной способности сектора здравоохранения определять политику в ситуациях отсутствия безопасности и ситуациях вооруженного конфликта разработчики внешней политики могут вносить более активный вклад в достижение результатов в сфере здравоохранения, используя, среди других политических инструментов, «линзу здравоохранения» для достижения, контроля и измерения прогресса в реализации национальных и международных стратегий безопасности. Совместные внешняя политика, политика в сфере здравоохранения и действия в этих областях необходимы для обеспечения того,

³ См. резолюцию 64.24 Всемирной ассамблеи здравоохранения о питьевой воде, санитарии и здравоохранении.

⁴ См. E/2010/88.

чтобы страны, находящиеся в постконфликтной ситуации или на этапе восстановления после стихийных бедствий, достигали своих целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, обеспечивали доступ к функционирующим системам здравоохранения и боролись с распространением заболеваний в ситуациях крупномасштабного перемещения населения. Однако, чтобы действительно достичь целей, необходимо заняться проблемой вооруженных конфликтов и их последствий для развития и состояния здоровья населения⁵.

35. Права человека. Вопросы здравоохранения продолжают все больше и больше обрамляться как проблемы в сфере прав человека, и в качестве таковых они занимают видное место в международной повестке дня в области прав человека. Специальный докладчик Организации Объединенных Наций по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья затронул вопрос об удалении опасных медицинских отходов и их воздействии на право на здоровье, в частности о пагубных последствиях перемещения и сброса токсических и опасных изделий и отходов для пользования правами человека. Доклады Специального докладчика касались вопросов развития, доступа к лекарственным средствам, престарелых лиц и установления уголовной ответственности за некоторые формы сексуального поведения. Параллельно с этим в Нью-Йорке дважды в течение 2011 года собиралась рабочая группа открытого состава, созданная Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций для рассмотрения обоснованности дальнейших инструментов и мер для рассмотрения прав человека престарелых лиц. Более того, Совет по правам человека принял консенсусом резолюции о предотвращаемой материнской заболеваемости и смертности и о праве на здоровье в контексте развития и доступе к лекарственным средствам.

36. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Рамочная конвенция — это эпохальный документ, облегчающий скоординированные действия не только между государствами, но и между многосторонними организациями и организациями гражданского общества. В этом отношении Рамочная конвенция представляет собой мощное глобальное общественное благо в сфере здравоохранения. Она рассматривает здравоохранение как один из важнейших элементов внешней политики и управления в сфере здравоохранения вследствие существования руководящего органа этого документа — Конференции сторон Рамочной конвенции. Помимо активизации межсекторальных действий и регулирования здоровья населения мира в целях борьбы с ведущей предотвращаемой причиной смерти в мире, Рамочная конвенция подчеркивает жизненно важное пересечение международной торговли и здравоохранения, особенно в контексте новой эпохи либерализации торговли и инвестиций.

37. Процесс осуществления государствами национальных мер регулирования, предназначенных для сдерживания потребления табака, повысил статус взаимосвязи между международной торговой политикой и здравоохранением в глобальных политических повестках дня. Например, политическая актуальность связи между торговлей и здравоохранением в соответствии с Рамочной кон-

⁵ См. резолюцию 63/23 Генеральной Ассамблеи и доклад Генерального секретаря о содействии развитию посредством уменьшения масштабов и предупреждения вооруженного насилия (A/64/228); см. также Женевскую декларацию о вооруженном насилии и развитии (7 июня 2006 года).

венцией демонстрируется принятием декларации Пунта-дель-Эсте четвертой сессией Конференции сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, состоявшейся в ноябре 2010 года в Пунта-дель-Эсте, Уругвай⁶. В преамбуле стороны признают, что меры по охране общественного здоровья, включая меры по осуществлению Рамочной конвенции и ее руководящих принципов, относятся к сфере полномочий суверенных государств по регулированию в общественных интересах и напоминают ряд положений закона Всемирной торговой организации (ВТО), подтверждающего регламентирующую независимость членом ВТО. В декларации далее подчеркивается как приверженность сторон осуществлению Рамочной конвенции, так и их правомочие делать это в пределах, устанавливаемых соглашениями ВТО. Независимо от того, рассматривается ли это как политический инструмент или как обычное международное право в том, что касается суверенных полномочий государств регулировать в общественных интересах, признание государствами-членами последствий торговой политики для здравоохранения служит основополагающим признаком важности интеграции здравоохранения в качестве элемента внешней политики.

Меры реагирования «всего правительства» на проблемы в сфере здравоохранения

38. Государствам и международному сообществу необходимо добиваться результатов в соответствии с обязательствами, отмеченными в переговорных решениях и в согласованных на международном уровне декларациях и договоренностях. Улучшение управления в интересах здравоохранения и связанная с этим необходимость в большей координации, согласованности и эффективности требуют уделения внимания взаимозависимости политики в сфере здравоохранения и в сферах, не относящихся к здравоохранению, которые оказывают прямое воздействие на достижение результатов в области здравоохранения. Многосекторальные подходы, выражением которых являются меры реагирования «всего правительства», необходимы для учета комплексного характера проблемы здоровья населения мира в интересах достижения результатов и содействия социальной стабильности, тем самым отражая тесные взаимосвязи между здравоохранением и правами человека, искоренением нищеты, голодом и питанием, торговлей, развитием, образованием, гендерным равенством, уменьшением неравенств, гуманитарной деятельностью и устойчивым развитием. Устранение факторов уязвимости, с которыми сталкиваются большие группы населения, и связанных с ними несправедливостей имеет важнейшее значение для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и для рассмотрения социальных детерминантов здоровья. Самой недавней проблемой, касающейся здоровья населения мира и требующей многосекторальных действий, является борьба с неинфекционными заболеваниями.

39. **Неинфекционные заболевания.** В Политической декларации совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними признана необходимость согласованных действий и скоординированного реагирования на всех уровнях, дабы надлежащим образом решать проблемы в

⁶ Punta del Este Declaration on the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, fourth session Punta del Este, Uruguay, 15–20 November 2010, FCTC/COP4/DIV/6; имеется также по адресу [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4\(5\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4(5)-en.pdf).

сфере развития, вызываемые такими заболеваниями. В ней излагается всеобъемлющий подход к разработке, усилению и осуществлению многосекторальной государственной политики и мероприятий через посредство политики и программных действий «всего правительства». Для пресечения растущей распространенности предотвращаемых неинфекционных болезней, заболеваемости ими и смертности от них по всему миру требуется вовлечение всех секторов общества. Такие действия считаются обязательными для рассмотрения факторов риска неинфекционных заболеваний и основообразующих детерминантов здоровья всеобъемлющим и решительным образом. Декларация призывает государства-члены осуществлять многосекторальную политику с учетом рассчитанной на 2008–2013 годы Плана действий ВОЗ для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и интегрировать действия по устранению не связанных с здравоохранением факторов риска. В Декларации содержится просьба к ВОЗ в консультации с государствами-членами, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими международными организациями представить возможные направления работы по активизации и содействию в реализации многоотраслевых мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и ведению борьбы с ними на основе формирования эффективных партнерских связей.

40. В основе совещания высокого уровня лежали предыдущие резолюции Генеральной Ассамблеи, равно как и координация с каждой из региональных комиссий Организации Объединенных Наций, проводящих региональные слушания. Совещание опиралось далее на набор ранее принятых на основе переговоров резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения и на наброски и планы, документально обосновывающие необходимость национальных и международных мер реагирования на неинфекционные заболевания: План действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁷, выработанные путем переговоров глобальные стратегии по вопросам питания младенцев и маленьких детей⁸, режим питания и физическая нагрузка⁹ и уменьшение вредного потребления алкоголя¹⁰, а также один из двух договоров ВОЗ — Рамочная конвенция по борьбе против табака¹¹.

41. До совещания высокого уровня и вызванного им внимания к контролю и уменьшению основополагающих факторов риска был достигнут прогресс в выработке политики «здоровье у всех» и в документальном обосновании действий для рассмотрения здравоохранения в контексте большего широкого городского планирования.

42. **ВИЧ/СПИД.** Те, кто подписал Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи, приложение), обязуются удвоить свои усилия по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2015 году в качестве одного из важнейших шагов с целью прекращения глобальной эпидемии ВИЧ. Как давний пример

⁷ См. резолюцию 61.14 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

⁸ См. резолюцию 55.25 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

⁹ См. резолюцию 57.17 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹⁰ См. резолюцию 63.13 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹¹ См. резолюцию 56.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

взаимного интереса внешней политики и здоровья населения мира достижение прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИДом требует всеобъемлющих многосекторальных действий с участием стран и многочисленных учреждений системы Организации Объединенных Наций. Они включают, как сказано в Декларации, обязательство

активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок в каждом национальном контексте с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, и содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции и обеспечению недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту затронутым ВИЧ людям, включая права наследования и соблюдение их права на личную жизнь и конфиденциальность, и соблюдать и защищать все права человека и основные свободы, с уделением особого внимания всем людям, подверженным риску инфицирования ВИЧ и затронутым им (пункт 77).

Государства-члены также договорились пересмотреть законы и направления политики, отрицательно влияющие на успешное, эффективное и справедливое осуществление программ профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ.

43. **Людские ресурсы для здравоохранения.** Принятие Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 года Международного кодекса по практике международного найма персонала здравоохранения¹² стало итогом многолетних переговоров между государствами-членами на Всемирной ассамблее здравоохранения и в региональных комитетах ВОЗ, в Группе восьми, на заседаниях Экономического и Социального Совета, равно как и переговоров с различными негосударственными заинтересованными сторонами.

44. ВОЗ разрабатывает руководящие указания для государств-членов относительно контроля и отчетности в том, что касается осуществления Кодекса на страновом уровне¹³. Осуществление Кодекса крайне важно для координации глобального отклика на международный найм и миграцию персонала здравоохранения. В целом предлагаемые структура и содержание руководящих указаний были одобрены государствами-членами и заинтересованными сторонами в апреле 2011 года. Такая отчетность позволит внедрять основанные на доказательствах меры вмешательства и будет охватывать многочисленные сектора. ВОЗ будет играть центральную роль в разработке общих определений благодаря ее продолжающейся работе совместно с ОЭСР. Последняя подразумевает решение разнообразных вопросов и использование различных возможных источников информации. Использование фактологической информации будет содействовать непрерывному, необходимому применению внешней политики для оказания поддержки странам в проведении обзора направлений политики, включая политику найма и сохранения кадров, которые усугубляют проблему.

¹² См. резолюцию 63.16 Всемирной ассамблеи здравоохранения, приложение.

¹³ Имеется по адресу www.who.int/hrh/migration/code/hearing_guidelines_ms/en/index.html.

45. **Борьба с возникающими инфекционными заболеваниями и внешняя политика.** Поскольку возникающие инфекционные заболевания не знают границ, для борьбы с ними необходимы коллективные, глобальные действия. Вспыхнувшая в 2009 году пандемия гриппа А (H1N1) стала напоминанием о том, что готовность и предоставление информации являются ключом к укреплению и сдерживанию потенциальных пандемий. Такие усилия требуют задействования государственного и частного секторов. Более того, Международные медико-санитарные правила требуют вовлечения самых разнообразных правительственных кругов в подготовку к потенциальным биологическим, радиологическим и химическим угрозам и реагирование на них. Требуется еще большее международное сотрудничество для того, чтобы справиться с возникающими, новыми и непредвиденными угрозами и эпидемиями. Такие усилия были документально подтверждены в 2010 году, когда ВОЗ созвала совещание Комитета по рассмотрению функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 год) в связи с пандемией (H1N1) 2009 года для изучения уроков, извлеченных из этой пандемии¹⁴.

46. **Здравоохранение и окружающая среда.** Взаимосвязь между здравоохранением и окружающей средой является еще одним примером применения «линзы здравоохранения» к выработке внешней политики. Несколько международных договоров документально подтверждают необходимость в многосекторальной политике и многосекторальных действиях для решения проблемы охраны окружающей среды и для реагирования на последствия изменения климата для состояния здоровья. Например, в Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию провозглашено, что забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития и что они имеют право на здоровую и плодотворную жизнь в гармонии с природой. Стороны Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата еще больше конкретизировали необходимость учета соображений изменения климата в многосекторальной политике и многосекторальных действиях и использования надлежащих методов для сведения к минимуму пагубного воздействия проектов и мер, осуществляемых для смягчения последствий изменения климата или адаптации к нему, на экономику, общественное здравоохранение и качество окружающей среды. ВОЗ наряду с системой Организации Объединенных Наций продолжает рассматривать и решать проблемы здоровья населения мира в изменяющихся условиях окружающей среды¹⁵. Конференция Рио+20, как ожидается, продолжит обсуждение вопросов здравоохранения и окружающей среды в контексте устойчивого развития. Одна из целей темы здоровья населения мира и окружающей среды заключается в обеспечении того, чтобы здравоохранение рассматривалось как один из приоритетов в международных обсуждениях по вопросам экологического управления, включая необходимость более эффективного задействования ресурсов в целях борьбы на всех уровнях с беспрецедентным изменением климата и его потенциальным негативным воздействием на социально-экономическое развитие, особенно малоимущих и уязвимых групп общества.

¹⁴ См. ВОЗ, документ A64/10.

¹⁵ См. резолюцию 64.24 Всемирной ассамблеи здравоохранения о питьевой воде, санитарии и здравоохранении.

Взаимная подотчетность и необходимость в информации

47. Подотчетность является основой глобальной и внешней политики и более эффективного управления в сфере здравоохранения. Идет ли речь о донорах в отношениях со странами-получателями, о странах, добивающихся результатов и использующих все средства транспарентным образом, или же о странах, отчитывающихся перед своими гражданами, подотчетность нуждается в информации. Понятие «взаимной подотчетности», в частности, возникло с целью увязки тех, кто оказывает внешнюю помощь, со странами-получателями, причем и одни, и другие имеют свои конкретные обязательства. Помимо примеров, приведенных ниже, эта тема будет обсуждаться на заседаниях предстоящей Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро), Форума высокого уровня по эффективности помощи (Пусан, Республика Корея), Группы двадцати, Конференции Рио+20 и Форума по сотрудничеству в целях развития.

48. Показатели здоровья служат реальным средством для измерения того, в какой степени политика и планы в области развития способствуют достижению целей и задач в сфере устойчивого развития, особенно тогда, когда четко рассматриваются последствия для детерминантов в физической и социальной среде. Разработка механизмов, как известно, усиливает подотчетность и транспарентность завоеваний с точки зрения здоровья и благосостояния человека, являющихся результатом инициатив в сфере развития, включая показатели, расширенный доступ к информации и более систематическое участие общественности. Информация также позволяет корректировать и совершенствовать политику в различных секторах посредством предвидения и документального обоснования успехов и преимуществ в сфере здравоохранения, уточнения того, кто выигрывает, а кто — нет, дабы выработать политику, являющуюся всеохватной, уменьшающую неравенства в области здравоохранения и максимально увеличивающую потенциальные завоевания в сфере здравоохранения. На национальном уровне то, как информация собирается и анализируется и как она делается доступной, требует безотлагательного внимания в качестве основы для контроля осуществления программ и усилий, имеющих отношение к здравоохранению.

49. Примером договоренности между многочисленными заинтересованными сторонами в отношении подходов является Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей. Посредством 10 рекомендаций, изложенных в ее докладе под названием «Keeping Promises, Measuring Results» («Выполняя обещания, измеряя результаты»)¹⁶, Комиссия создала систему для отслеживания того, производятся ли вовремя пожертвования на цели охраны здоровья женщин и детей, используются ли ресурсы разумно и транспарентно и достигаются ли желаемые результаты.

50. Основные показатели, включенные в Политическую декларацию по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и в предыдущие подобные декларации, разработанные ЮНЭЙДС и ВОЗ, помогают отслеживать прогресс и, тем самым, усиливать подотчетность. Декларация призывает ВОЗ в сотрудничестве с различными заинтересованными сторонами разработать все-

¹⁶ Имеется по адресу http://everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_EN_Web.pdf.

объемлющий и глобальный механизм контроля, включая набор показателей, которые можно было бы использовать в разных странах и регионах, в том числе через посредство многоотраслевых подходов, для отслеживания тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов в области неинфекционных заболеваний. К ВОЗ также обращен призыв подготовить до конца 2012 года рекомендации по комплексу добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Это — краеугольные камни будущего отслеживания и обеспечения подотчетности. Аналогичным образом, к странам обращена просьба рассмотреть вопрос о разработке национальных целей и показателей и дать оценку прогрессу, достигнутому в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и их факторами риска и другими факторами.

51. Системе Организации Объединенных Наций и странам будет необходимо укрепить механизмы контроля в целях измерения экологических последствий для состояния здоровья, выявления возникающих рисков и оценки прогресса, а также для укрепления национальных механизмов оценки риска и раннего предупреждения в интересах установления, оценки и устранения факторов уязвимости в сфере здравоохранения, вызванных деградацией окружающей среды¹⁷.

III. Рассмотрение социальных детерминантов здоровья

52. *Closing the gap in a generation* («Ликвидируя пробел за поколение»), доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья¹⁸, содержит ряд рекомендаций в отношении того, как широкий спектр секторов и заинтересованных сторон может заняться проблемами неравенства, нищеты и способствующими факторами риска, которые подвергают опасности хорошее здоровье. Признание этих детерминантов и необходимость принятия мер были катализатором разработки политики «здоровье у всех» и мер реагирования «всего правительства», как это отмечено в Политической декларации по неинфекционным заболеваниям.

53. В ответ на это Всемирная ассамблея здравоохранения договорилась провести международную конференцию по социальным детерминантам здоровья. Таким образом, ВОЗ и правительство Бразилии являются спонсорами Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья, которая состоится в Рио-де-Жанейро в октябре 2012 года. Как отмечено в документе для обсуждения на Конференции¹⁹, нет никакого детального плана того, как та или иная страна может осуществлять подход к социальным детерминантам в интересах устранения социальных неравенств, и соответствующие действия должны быть адаптированы к конкретным потребностям и контексту каждой страны.

54. Тем не менее, доказательства, полученные в странах, которые добились прогресса в рассмотрении социальных детерминантов и в уменьшении неравенств в здравоохранении, показывают, что необходимы действия по всем пяти ключевым областям деятельности, получившим отражение в пяти темах Всемирной конференции: а) управление с целью устранения коренных причин не-

¹⁷ См. A/CONF/206/6 и Corr.1, глава I, резолюция 2.

¹⁸ Имеется по адресу www.who/social_determinants.

¹⁹ Имеется по адресу <http://www.who.int/sdhconference>.

равенств в сфере здравоохранения: осуществление действий по социальным детерминантам здравоохранения; b) содействие участию: общинное руководство в интересах принятия мер по социальным детерминантам; c) признание роли сектора здравоохранения, включая программы общественного здравоохранения, в деле уменьшения неравенств в сфере здравоохранения; d) глобальные действия по социальным детерминантам: согласование приоритетов и заинтересованных сторон; и e) отслеживание прогресса: измерение и анализ в целях обогащения политики и установления подотчетности по социальным детерминантам.

55. На сегодняшний день ряд многосекторальных мероприятий и направлений политики, как отмечено в настоящем докладе, демонстрируют эффективность продвижения социальных детерминантов здоровья. Извлечены конкретные уроки:

- действия по социальным детерминантам в целях уменьшения неравенств в сфере здравоохранения требуют долгосрочного, последовательного осуществления, однако выгоды могут проявиться и в краткосрочной перспективе;
- первым шагом является укрепления понимания общественностью неравенств в сфере здравоохранения и социальных детерминантов здоровья;
- равноправное здравоохранение и благополучие должны стать одной из приоритетных целей для правительства и широких слоев общества: это — моральный императив, совпадающий с национальными и международными обязательствами в сфере прав человека;
- обеспечение координации и согласованности действий по социальным детерминантам является абсолютно необходимым;
- подход к социальным детерминантам не может быть постепенно разворачиваемой «программой» — он требует систематического осуществления и обучения на основе полученного опыта в каждом контексте.

56. Повышение качества управления в целях здравоохранения, включая установление приоритетов и определение многосекторальных действий, требует согласованных политических мер реагирования в целях уменьшения неравенств в сфере здравоохранения и налаживания такого управления, которое уточняло бы индивидуальные и коллективные обязанности различных субъектов и секторов в усилиях по обеспечению здоровья и благополучия в качестве коллективной цели, увязанной с другими приоритетами общества. Другие необходимые характеристики управления включают: политическое руководство и долговременную приверженность, задействование гражданского общества, кадровые ресурсы с надлежащими навыками и знаниями, «среду обучения», дающую возможности для политического творчества и урегулирования конфликтов, и последовательность между различными сферами выработки политики. Также необходимо установить, кто руководит действиями и выступает с инициативами, уточнить роли различных секторов и групп, обеспечить участие групп, находящихся в неблагоприятном положении, обеспечить подотчетность за достижение общей цели и рассмотреть вопрос о том, как контролировать прогресс. Принципы равенства, транспарентности, всеохватности, легитимности и подотчетности отличают все действия в сфере социальных детерминантов.

IV. Выводы

57. Двигаясь дальше, следует отметить, что рекомендации, содержащиеся в докладе по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике (A/65/399), остаются действенными и своевременными.

58. Цели в сферах здравоохранения и внешней политики являются коренным образом и неразрывно взаимосвязанными. Как подчеркивается в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, достижение результатов требует взаимоподкрепляющих действий в секторе здравоохранения и секторах, не связанных со здравоохранением. Страны при содействии со стороны многосторонней системы должны вырабатывать и осуществлять стратегии, которые являются целостными и всеобъемлющими, которые продвигают национальную ответственность, способствуют большей согласованности и координации между заинтересованными сторонами и содействуют взаимной подотчетности. Здоровье населения мира является неотъемлемым компонентом для обеспечения безопасности, процветания, равенства и достоинства на национальном уровне и в рамках всего международного сообщества и, таким образом, представляет собой стратегический интерес внешней политики, политики в области здравоохранения и глобальной политики, что, в свою очередь, поддерживает политическую приверженность сотрудничеству в целях развития в сфере здоровья населения мира и подкрепляет институциональные основы такого сотрудничества.

59. В принятом в Осло в 2007 году заявлении министров по вопросам внешней политики и охраны здоровья населения мира признано, что в эпоху глобализации и взаимозависимости здравоохранение должно быть определяющей «линзой» внешней политики. Более того, потенциальный синергизм действий по решению величайших проблем мира, включая изменение климата, ухудшение состояния окружающей среды и инфекционные и неинфекционные заболевания, с мерами реагирования на финансовый, продовольственный, энергетический кризисы и кризис с изменением климата дает большие возможности для здравоохранения и развития, которые должны находиться в самом центре внешней политики. Задача сейчас заключается в осуществлении этих действий и, в соответствующих случаях, национальных обязательств, вытекающих из международных соглашений.

60. Вопросы и инициативы в сфере здоровья населения мира все чаще и чаще возникают во всех внешнеполитических контекстах, включая двусторонние отношения, региональные организации, другие межправительственные процессы и многосторонние учреждения. Это отражает ту важную роль, которую здравоохранение — во всех его аспектах — играет в жизни населения мира. Это также отражает ту возможность, которую дает здравоохранение, помогая наводить мосты между странами и секторами.

61. На протяжении прошедшего года серия заседаний высокого уровня Организации Объединенных Наций, посвященных вопросам здравоохранения, стимулировала политические и программные действия со стороны ряда не связанных со здравоохранением секторов. В частности, рассмотрение повестки дня в области неинфекционных заболеваний и реагирова-

ние на Политическую декларацию по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними открывает большие возможности для определения первоочередных действий и политических мер в различных секторах в целях уменьшения распространенности предотвращаемых заболеваний и их факторов риска. Успех принесет значительные выгоды для экономических систем, общин и стран.

62. Внешнеполитические соображения могут оказать самое большое воздействие на результаты в сфере здравоохранения посредством включения охраны здоровья в политику в отношении крупномасштабных кризисов, таких как нехватка продовольствия, глобальные экономические кризисы, изменение климата и постконфликтное восстановление и развитие, по примеру включения соображений здравоохранения в политику и нормативно-правовую базу для реагирования на стихийные бедствия и вооруженные конфликты. Аналогичным образом, не менее важное значение имеет и укрепление международного сотрудничества в целях предотвращения или сведения к минимуму возникающих или повторно возникающих угроз для глобального здравоохранения, включая поддержку ВОЗ и содействие осуществлению странами Международных медико-санитарных правил и, в соответствующих случаях, ведение переговоров по новым стратегиям эффективных коллективных действий.

63. Содействие твердому руководству в интересах охраны здоровья населения мира требует крепкой системы Организации Объединенных Наций, в особенности Всемирной организации здравоохранения. Как было продемонстрировано за прошедший год, все более широкие усилия с участием ВОЗ наряду с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций представляют собой новаторский подход к обеспечению эффективных и более широких скоординированных, согласованных и многоаспектных результатов и решений для конкретных вопросов. Оказание большей поддержки ВОЗ и ее использование в качестве ведущего и координирующего органа в сфере здравоохранения, а также использование других политических инструментов для усиления политической координации и согласованности может уменьшить разобщенность.

64. Сейчас, когда мировое сообщество сталкивается с непрекращающимися финансовым, энергетическим, продовольственным, экологическим и гуманитарным кризисами, чтобы распределять недостаточные ресурсы, директивным органам нужно лучше понять а) эпидемиологические тенденции в связи с болезнями, включая те из них, которые связаны с экономическими, социальными, экологическими и другими факторами риска, б) воздействие на результаты в сфере здравоохранения, в) выгоды, которые извлекают другие сектора за счет решения вопросов здравоохранения, и д) какие главные, не связанные со здравоохранением действия требуются для того, чтобы положительно повлиять на результаты в сфере здравоохранения. По мере возможности, следует проводить совместный анализ внешнеполитических взаимодействий.

65. Продвижение повестки дня в отношении социальных детерминантов здоровья потребует политической приверженности на самых высоких уровнях, действий по уменьшению неравенства в доступе к здравоохранению ради обеспечения универсального доступа, усиленной научно обосно-

ванной базы для практических действий, всеохватного управления в поддержку подотчетности и контроля и оценки результатов. Существует настоятельная необходимость в том, чтобы принять меры по социальным детерминантам с целью окончательного рывка в направлении достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, отстаивать экономическое и социальное развитие и создавать системы социальной защиты, включая всеобъемлющую систему здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата стандартным пакетом медико-санитарных услуг. Взаимодействие между здоровьем населения мира и внешней политикой — как по своей сути, так и с точки зрения использования соответствующих платформ — может существенно продвинуть эту повестку дня.

66. Если взглянуть вперед, до 2012 года, то ряд международных совещаний открывают возможность для решения давно стоящих вопросов развития, включая то, как лучше всего приоритизировать и осуществлять действия на благо достижения результатов в сфере здравоохранения и укреплять структуры и процессы в поддержку более скоординированных и согласованных политических курсов, действий и потоков ресурсов.