



**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
22 April 2013
Russian
Original: English

Основная сессия 2013 года

Женева, 1–26 июля 2013 года

Этап заседаний высокого уровня:

ежегодный обзор на уровне министров

**Заявление, представленное неправительственной
Международной организацией помощи детям, имеющей
консультативный статус при Экономическом и Социальном
Совете**

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 30 и 31 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета.

13-31070X (R) 170513 180513



Просьба отправить на вторичную переработку



Заявление

Всеобщее медико-санитарное обеспечение, устойчивое развитие и Цели развития тысячелетия

Здравоохранение в программе развития на период после 2015 года: ни один ребенок не рождается умирать

Здравоохранение как цель и стимул устойчивого развития

В программе развития на период после 2015 года представлена одна из главных возможностей совершенствования здравоохранения в мире и подтверждения центральной роли здравоохранения как цели и стимула устойчивого развития. Здравоохранение является одним из прав человека, вопросом социальной справедливости и глобального общественного блага. Результаты более качественной и справедливой системы здравоохранения повышают производительность труда и жизнестойкость, сокращают бедность и содействуют социальной стабильности. Таким образом, здравоохранение является платформой для устойчивого прогресса также при достижении других целей. Учитывая значение более широких социальных и экологических факторов, влияющих на результаты функционирования системы здравоохранения, здравоохранение является показателем устойчивого развития во всех секторах.

Извлечение уроков из Целей развития тысячелетия

Цели развития тысячелетия являются важным катализатором политической приверженности, инвестиций и впечатляющих успехов в области здравоохранения, обеспечивая значительный приоритет здоровью матери и ребенка, что вполне объяснимо и необходимо. Несмотря на значительный прогресс, в 2011 году умерло 6,9 млн. детей в возрасте до пяти лет, и 99 процентов из них – в развивающихся странах, в основном по причинам, которые можно было предотвратить. Следующая рамочная программа развития должна выходить за рамки этих целей, опираясь на их сильные стороны и преодолевая имеющиеся у них ограничения:

а) Цели развития тысячелетия не обеспечивают последовательного противодействия неравенству. Совокупные целевые показатели и индикаторы маскируют различия внутри стран. Более того, в некоторых странах неравенство увеличивается. В пострадавших от конфликтов и нестабильных государствах также происходит несоразмерно медленный прогресс в достижении целей, связанных со здравоохранением, при этом ни в одном из них не ожидается, что будет достигнута хоть одна цель;

б) концентрация целей в области здравоохранения на конкретных болезнях и группах населения создает искусственную обособленность. Это способствовало возникновению вертикальных подходов, которые раздробили медицинские услуги, используя системы независимого планирования, укомплектования штатов, управления и финансирования при несоразмерном инвестировании в борьбу с несколькими болезнями за счет приоритизации задач на национальном и местном уровнях и укрепления системы здравоохранения для комплексного медицинского обслуживания;

с) слабая поддержка эффективности при плохой координации и отсутствии подлинной и представительской страновой ответственности;

д) недостаточно внимания уделяется эффективной подотчетности, как обоюдной, так и независимой. Происходит игнорирование механизмов в области прав человека в целом при недостаточных усилиях, направленных на расширение прав и возможностей граждан по привлечению правительств к ответственности. По-прежнему отсутствует формальная система привлечения к ответственности негосударственных субъектов, несмотря на растущий интерес к задействованию частного сектора. Низкое качество и разукрупнение данных еще больше подрывают эффективную систему подотчетности;

е) Цели развития тысячелетия не учитывают связей между социальными и экологическими факторами и результатами деятельности по охране здоровья человека. Наиболее бедные и уязвимые группы населения по-прежнему подвергаются наибольшему риску неблагоприятного воздействия окружающей среды, меньше всего способны получить доступ к природным ресурсам и часто не имеют доступа к базовой санитарии, гигиене и безопасной воде – все это подрывает их способность обеспечивать себе средства к существованию и жить здоровой жизнью.

Цели здравоохранения в будущем

Опираясь на Цели развития тысячелетия, приоритет здравоохранения программы развития после 2015 года должен быть более амбициозным, интегрированным и комплексным. Чтобы добиться этого, мы предлагаем рамочную программу целей, каждая из которых необходима для обеспечения улучшения результатов деятельности в области здравоохранения. Вместе с тем, признавая приоритет здравоохранения краеугольным камнем развития человека, мы также предлагаем единую, всеобъемлющую цель в области здравоохранения, включающую следующие задачи.

Положить конец поддающейся профилактике детской и материнской смертности

Незавершенная деятельность по достижению Целей развития тысячелетия требует проявления большей решимости, с тем чтобы положить конец поддающейся профилактике материнской и детской смертности во всех слоях общества. Целевые показатели должны четко отслеживать темпы сокращения в двух беднейших квинтилях благосостояния и с помощью других контекстуально приемлемых справедливых мер, таких как возраст, этническая принадлежность и/или географическая область.

Укреплять системы здравоохранения в целях обеспечения справедливого и устойчивого прогресса

Всеобщее медико-санитарное обеспечение предоставляет основу для более интегрированного и устойчивого прогресса посредством увеличения охвата мероприятиями и расширения защиты от финансовых рисков. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год 150 млн. человек несут катастрофические расходы, а 100 млн. нищают в результате наличных выплат за медицинское обслуживание. Для достижения всеобщего медико-санитарного обеспечения необходима мощная государственная система здраво-

охранения с инвестициями во все шесть строительных блоков системы, включая укрепленную структуру трудовых ресурсов здравоохранения. Кроме того, необходимо, чтобы страны преодолевали финансовые, системные, культурные или политические барьеры для доступа к качественным услугам и практике их использования. Возрастающая приверженность идее всеобщего медико-санитарного обеспечения отражена в последней резолюции Генеральной Ассамблеи и докладе Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье. Целевые показатели должны включать:

- охват профилактическими, укрепляющими здоровье, лечебными и реабилитационными мероприятиями на всех этапах медицинского обслуживания, исходящий из косвенных показателей и определяемый на основе данных о заболеваемости и уровне неравенства по всем сегментам общества;
- укрепление системы здравоохранения по всем ее аспектам, таким как соотношение медицинских работников. Соответствующие косвенные показатели могут исходить из транспарентной и основанной на широком участии оценки проблемных мест;
- защита от финансовых рисков, определяемая наличными выплатами как доля всех расходов на здравоохранение и уровнем катастрофических расходов и обнищания населения, с разбивкой по характеристикам домашних хозяйств;
- инвестирование в здравоохранение, отслеживание всех расходов на здравоохранение по источнику финансирования на душу населения и как доли всех государственных расходов;
- институционализация нормативно-правовой базы, связанной с правом на здоровье;
- социальные и экологические факторы, отслеживание прогресса в вопросах устранения причин плохого состояния здоровья, таких как наличие доступа к безопасной питьевой воде из надежных источников и базовой санитарии.

Стимулировать постепенную реализацию права на здравоохранение

Для завершения работы, начатой в связи с достижением Целей развития тысячелетия необходимы действия по решению проблем широкого и часто возрастающего неравенства в доступе к медицинской помощи и в результатах деятельности в сфере здравоохранения между странами и внутри стран. Те, кто по-прежнему не имеет доступа к основным видам медико-санитарной помощи, как правило, являются бедными и менее образованными лицами, нередко проживают в сельских и отдаленных районах, для которых медико-санитарная помощь принесет большую пользу. Их тяжелое положение формируется экономическими, политическими и социальными условиями.

Решение проблем неравенства должно быть одним из приоритетных направлений программы развития на период после 2015 года с показателями, стимулирующими постепенную реализацию права на здоровье. Для решения проблемы неравенства в области здравоохранения потребуются усилия различных секторов, направленные на обеспечение социальных детерминант здоровья, в сочетании с глобальными действиями, такими как наличие доступных

лекарственных средств для устойчивого снабжения и программ исследований и разработок, отвечающих потребностям бедных слоев населения. Сектор здравоохранения может служить "выравнивателем", повышающим стандарты по всем направлениям, при условии его надлежащей разработки и в сочетании с усилиями по устранению препятствий со стороны спроса.

Целевые показатели должны являться руководством для сокращения неравенства помимо отслеживания национального прогресса, например посредством отслеживания соотношений между наиболее богатыми и наиболее бедными домашними хозяйствами. Для осуществления таких измерений показатели следует разгруппировать по критериям справедливости, таким как благосостояние, географическое положение, пол, городской/сельский житель, а также по более информативным критериям в отдельно взятом контексте, например по принадлежности к этнической группе или касте, в зависимости от местных различий.

Глобальная и локальная ответственность

Рамочная программа развития на период после 2015 года должна пройти согласование на глобальном уровне, быть актуальной на местном уровне и иметь лиц, несущих совместную ответственность. Принципы прав человека, такие как универсальность, равенство и неотчуждаемость, должны лежать в основе будущих целей и быть заметными в целевых показателях.

Будучи скорее основой для создания благоприятных условий, чем оперативным средством, рамочная программа развития на период после 2015 года должна быть более динамичной, иметь заданные цели и гибкие показатели, определяемые в ходе транспарентного, многопланового и основанного на широком участии процесса на страновом уровне.

Расширение возможностей стран означает поддержку в разработке и упорядочении эффективных национальных планов с помощью интеграционных процессов с участием многих заинтересованных сторон, таких как совместная оценка национальных стратегий Международного партнерства в области здравоохранения. Ни одна цель не будет достигнута без достаточного финансирования, и эти планы должны обеспечить основу для выделения больших ресурсов самими странами и донорами для заполнения выявленных пробелов. Принципы эффективности помощи сохраняют свою актуальность, и необходимо поэтапное изменение в поведении доноров в целях продвижения к модели подлинного партнерства в поддержку национальной ответственности. Признанию глобальной совместной ответственности за реализацию права на здоровье могут оказаться полезными обязательные глобальные рамочные программы, такие как рамочная конвенция по вопросам глобального здравоохранения, а также усилия по реконфигурации архитектуры глобальной помощи на основе необходимых функций и устранения существующего дисбаланса сил.

Национальные планы обеспечивают основу для эффективной взаимной подотчетности между донорами, странами и бенефициарами посредством внутренней платформы. На глобальном уровне проведение комплексной рамочной программы и процесса независимой подотчетности возможно, например, посредством объединения независимой группы экспертов по обзору ВОЗ и механизмов в области прав человека. Дополнительные инвестиции должны

создать потенциал гражданского общества на местах для участия в таких процессах и эффективного представления бедных и уязвимых общин.

Пора сдержать наше обещание перед женщинами и детьми

Мы находимся на пороге переломного момента, когда можно свести к нулю поддающиеся профилактике случаи материнской и детской смертности в предстоящие десятилетия. Для достижения этой цели и закрепления достигнутого мы должны устранить неравенство и укрепить системы здравоохранения, обеспечив доступ всех детей и их семей к необходимым качественным профилактическим, укрепляющим здоровье, лечебным и реабилитационным медицинским услугам без возникновения финансовых трудностей. Цель, которая определяет эти двоякие показатели прекращения поддающейся профилактике материнской и детской смертности и всеобщего медико-санитарного обеспечения, является глобальной целью, находящей отклик у всех стран и народов и требующей принятия совместных решений. Эта цель должна существовать в более широком контексте, который также рассматривает основные социально-экологические детерминанты плохого состояния здоровья. Это устойчивое развитие.

Международная организация помощи детям обращается к Группе высокого уровня при Генеральном секретаре по изучению программы действий в области развития на период после 2015 года, Межправительственной рабочей группе открытого состава по целям в области устойчивого развития, Сети по выработке решений в области устойчивого развития, Генеральному секретарю, государствам-членам, донорам, международным организациям, гражданскому обществу и частному сектору призывать к выполнению и выполнять следующие рекомендации:

- обеспечить выполнение комплексной цели здравоохранения в контексте рамочной программы на период после 2015 года для прекращения поддающейся профилактике материнской и детской смертности и достижения справедливого прогресса на пути всеобщего медико-санитарного обеспечения посредством укрепления систем здравоохранения и расширения защиты от финансовых рисков;
- стимулировать сокращение неравенства посредством достижения поставленных целей, целевых показателей и индикаторов и инвестировать достаточные ресурсы для получения данных в целях отслеживания прогресса в обеспечении справедливости;
- создать прозрачный, многоплановый и основанный на широком участии процесс на страновом уровне с участием гражданского общества для преобразования глобальных целей в соответствующие страновые целевые показатели и индикаторы, как предусмотрено в усиленном национальном плане в области здравоохранения;
- соблюдать принципы эффективности помощи и признать на глобальном уровне совместную ответственность за реализацию права на здоровье посредством выделения больших ресурсов на здравоохранение самими странами и донорами и распределения их для устранения выявленных пробелов в усиленных, комплексных и основанных на имеющихся данных национальных планах в области здравоохранения;

- инвестировать средства в создание потенциала гражданского общества для целенаправленного взаимодействия во внутренних и глобальных совместных и независимых процессах обеспечения подотчетности, сочетая существующие механизмы в области прав человека с последующими мерами по рекомендациям Комиссии по вопросам подотчетности в отношении здоровья женщин и детей, в том числе независимой группы экспертов по обзору ВОЗ;
 - уточнить и интегрировать процесс после достижения Целей развития тысячелетия и процесс достижения целей устойчивого развития, сделав здравоохранение одной из приоритетных задач, при этом признавая связи с более широкими экологическими и социальными детерминантами и обеспечивая целенаправленное участие гражданского общества на всем их протяжении.
-