



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
26 September 2014
Russian
Original: English

Шестидесят девятая сессия

Пункт 124 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 о партнерствах в интересах здоровья населения мира в соответствии с резолюцией 68/98 Генеральной Ассамблеи.



Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о партнерствах в интересах здоровья населения мира

Резюме

Генеральная Ассамблея в своей резолюции 68/98 призвала создавать расширенные партнерства с целью улучшения здравоохранения для всех, рассматривая охрану здоровья как комплексную задачу, применяя межсекторальный подход и руководствуясь при этом принципами национальной солидарности, нацеленности на достижение результатов и обеспечение эффективности, транспарентности, совместной ответственности, взаимной подотчетности, инклюзивности и устойчивости.

За последние два десятилетия в глобальной структуре охраны здоровья произошли существенные изменения. В настоящем докладе основное внимание уделяется партнерствам в интересах здоровья населения мира, которые способствуют продвижению согласованных на коллективной основе приоритетов в области здравоохранения, направленных на получение более эффективных результатов в области охраны здоровья и обеспечение всеобщего охвата медицинским обслуживанием. Это глобальная повестка дня в области здравоохранения основана главным образом на двенадцатой общей программе работы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения, особенно на шести ведущих приоритетах, сформулированных в ней и согласованных всеми государствами — членами ВОЗ, а также на целях, задачах и показателях в области охраны здоровья, обсуждаемых в рамках повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 года.

Будущую деятельность в рамках партнерств в области здравоохранения следует увязывать с этими основными стратегическими направлениями глобальных действий в области охраны здоровья и изыскивать эффективные средства содействия их реализации. Хорошо координируемые многосторонние партнерства могут играть основополагающую роль благодаря той поддержке, которую они в состоянии оказать реализации согласованных на коллективной основе приоритетов в области здравоохранения, способствующих достижению более эффективных конечных результатов в области охраны здоровья. Они должны выступать в качестве платформ, призванных содействовать продвижению целей в области охраны здоровья на глобальном, региональном и национальном уровнях, повышать эффективность и иметь конкретное назначение и сферу деятельности.

Однако координация деятельности таких платформ в связи с реализацией глобальных задач в области здравоохранения сопряжена с серьезными трудностями в деле управления работой по охране здоровья населения мира.

I. Введение

1. В своей резолюции 68/98 Генеральная Ассамблея вновь призвала уделять больше внимания вопросам здравоохранения как важнейшему межсекторальному стратегическому вопросу в международной повестке дня в качестве необходимого условия и одновременно конечного результата и показателя деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития. Ассамблея также признала, что глобальные проблемы в области здравоохранения требуют согласованных и устойчивых усилий и что партнерства с широким кругом участников, включая национальные правительства, местные органы, международные учреждения, коммерческие предприятия, организации гражданского общества, фонды, благотворителей и инвесторов в социальную сферу, ученых и преподавателей, а также отдельных лиц, играют важную роль в области развития.

2. В той же резолюции Генеральная Ассамблея рекомендовала государствам-членам укреплять системы здравоохранения и повышать их качество. Кроме того, она призвала развивать партнерства в поддержку государств-членов при выполнении ими своих обязанностей по ускорению перехода к обеспечению всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием и достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В частности, она обратила внимание на выполнение обязательств по линии инициативы Генерального секретаря, касающихся спасения 4,6 миллиона детей и матерей, борьбы с неинфекционными заболеваниями, расширения доступа к лекарственным средствам и вакцинам и учета социальных, экономических и экологических детерминант.

3. Генеральная Ассамблея также просила Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) представить Ассамблее на ее шестьдесят девятой сессии доклад о партнерствах в интересах здоровья населения мира, в котором была бы дана оценка и предложены решения проблем в области обеспечения здоровья населения мира и указана взаимосвязь между здравоохранением и всеми детерминантами, включая социальные, экономические и экологические детерминанты, и представлены рекомендации для принятия мер соответствующими заинтересованными сторонами в целях совершенствования управления деятельностью по охране здоровья населения мира с учетом, в частности, прав человека, принципов благого управления, взаимного уважения, справедливости, устойчивости, солидарности, общей ответственности международного сообщества и ориентированного на человека подхода.

4. В настоящем докладе кратко затрагивается вопрос о защите медицинского персонала как способе содействия охране здоровья людей и укрепления систем здравоохранения. Это сделано с целью способствовать обсуждению предстоящей резолюции Генеральной Ассамблеи по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике.

II. Нынешняя роль партнерств в деле охраны здоровья населения мира

5. Формирование новых глобальных партнерств является одним из пяти важных преобразований, необходимых для реализации повестки дня на период после 2015 года в качестве универсальной основы для будущего развития, как говорится об этом в докладе под названием «Новое глобальное партнерство: искоренение нищеты и преобразование экономики через устойчивое развитие», подготовленном Группой видных деятелей высокого уровня Генерального секретаря по разработке повестки дня в области развития на период после 2015 года.

6. В партнерствах задействован широкий круг участников, включая национальные правительства, местные органы, международные учреждения, коммерческие предприятия, организации гражданского общества, фонды, благотворителей и инвесторов в социальную сферу, ученых и преподавателей, а также отдельных лиц. Принципы, на которых эти партнерства должны основываться, включают национальную сопричастность, нацеленность на достижение результатов и обеспечение эффективности, транспарентность, совместную ответственность, взаимную подотчетность, инклюзивность и устойчивость. Партнерства могут действовать на глобальном, региональном или национальном уровнях.

7. Партнерства могут принимать самые различные организационные формы: от функциональных механизмов координации до эффективных коалиций с большим числом участников и новых структурных образований, имеющих свое собственное управление и свой членский состав. Партнерства необязательно предполагают наличие отдельной структуры. Напротив, во многих случаях свою полезность продемонстрировали неформально сотрудничающие коллективы. Но в некоторых ситуациях для более тесной координации требуется четкая структурно оформленная организация. Наиболее важное значение имеет создание эффективной платформы, способствующей взаимодействию соответствующих партнеров. В одних случаях очень полезны бывают платформы для политического диалога, а в других — сотрудничество может требовать совместного планирования или проведения совместных операций.

8. Задача соответствующих конструктивных партнерств в области охраны здоровья населения мира должна заключаться в оказании государствам-членам поддержки в их усилиях в следующих областях:

- достижение более эффективных результатов в области охраны здоровья;
- создание устойчивых и всеобъемлющих систем здравоохранения на основе поощрения справедливости, содействия нововведениям в целях удовлетворения нынешних и будущих потребностей в области охраны здоровья и поддержки здоровья на протяжении всей жизни;
- ускорение перехода к всеобщему охвату населения услугами систем здравоохранения, включая доступ к качественному профилактическому и терапевтическому медицинскому обслуживанию, лекарствам, развитие первичной медицинской помощи и преодоление финансовых затруднений, с уделением особого внимания нуждающимся, уязвимым и маргинализированным группам населения;

- применение подхода, предполагающего учет интересов здоровья во всякой проводимой политике, с задействованием социальных, экономических и экологических детерминантов на завершающем этапе достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и заложение основы для перехода к повестке дня в области развития на период после 2015 года;
- поддержка научных исследований и разработок в областях фармацевтики, диагностики, производства вакцин, медицинского обслуживания, медицинских приборов и других связанных с охраной здоровья технологий и инноваций;
- содействие наращиванию потенциала в области регламентации на национальном уровне фармацевтических и других товаров, контроля качества и управления системой снабжения, а также производства медицинской продукции на национальном и региональном уровнях;
- развитие сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, включая передачу технологий;
- обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям и реагирование на них и сведение к минимуму их воздействия на здоровье людей.

9. Многосторонние партнерства вносят существенный вклад в достижение целей глобальной повестки дня в области здравоохранения благодаря содействию решению глобальных первоочередных задач здравоохранения, максимальному охвату населения информационно-просветительской работой и информационному обеспечению процессов принятия решений. Общие цели в области здравоохранения легче достичь, действуя совместно, чем в одиночку. Партнерства особенно успешны в деле привлечения внимания к отдельным важнейшим проблемам здравоохранения, фигурирующим в политической повестке дня, благодаря их активной работе по распространению информации. Партнерства позволяют укреплять информационно-разъяснительную работу благодаря вкладу большого числа участников и привлечению внимания к определенным вопросам, занимающим центральное место в деятельности соответствующих партнерств. Они также выполняют роль широких платформ, которые способствуют вовлечению и участию самых различных заинтересованных сторон, включая правительства, межправительственные организации, неправительственные организации, гражданское общество и частный сектор. Кроме того, они проявили себя как успешный механизм мобилизации средств в поддержку инициатив в области здравоохранения и привлечения косвенных видов поддержки программ, осуществляемых ВОЗ. Партнерства, которые занимаются финансированием и закупкой лекарственных и диагностических средств в качестве основных направлений своей деятельности, вносят весьма эффективный вклад в повышение доступности тех товаров, в которых нуждается общество. Благодаря совместным инициативам государственного и частного секторов партнерства в области охраны здоровья являются катализатором производства новаторской продукции и обеспечивают объективную отчетность за использованные ресурсы и достигнутые результаты. Партнерства играют также важнейшую посредническую роль в области обмена медицинской информацией и знаниями. В этом плане благодаря их деятельности заложены условия, способствовавшие успеху многих инициатив, намеченных в двенадцатой общей про-

грамме работы ВОЗ, а также в резолюциях Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

10. ВОЗ выполняет обязанность, как это определено в ее Уставе, «направляющего и координирующего органа в международной деятельности по вопросам здравоохранения». ВОЗ располагает сетью, объединяющей более 800 сотрудничающих центров, участвует в различных многосторонних и многосекторальных партнерствах в области охраны здоровья и сама является базой для семи партнерств, а также поддерживает отношения почти с 200 неправительственными организациями (НПО) и рабочие отношения с еще большим количеством партнеров. В рамках реформы, проводимой ВОЗ, признается важное значение укрепления партнерств и вовлечения в эту работу различных заинтересованных сторон, и в настоящее время проводятся обсуждения с участием государств-членов в отношении принципов и практических форм взаимодействия с этими новыми участниками.

11. В политике ВОЗ, касающейся взаимодействия с глобальными партнерствами в области здравоохранения и соглашений о размещении у себя таких партнерств, которая была одобрена в 2010 году на шестьдесят третьей Всемирной ассамблее здравоохранения (см. резолюцию WHA63.10, приложение), подчеркивается важное значение обеспечения того, чтобы общий мандат партнерства, размещенного в ВОЗ, соответствовал уставным задачам и принципам ВОЗ. Кроме того, в этой политике отмечается, что деятельность партнерств должна соответствовать техническим нормам и стратегиям ВОЗ и дополнять их.

12. В упомянутой политике, касающейся партнерств, перечислены 10 критериев, которыми следует руководствоваться ВОЗ в случае оценки участия в будущих партнерствах и поддержания отношений с уже существующими партнерствами: а) партнерство должно продемонстрировать очевидные дополнительные преимущества в области общественного здравоохранения; б) у партнерства должна быть ясная цель, относящаяся к какой-либо приоритетной области деятельности ВОЗ; в) руководство партнерством должно осуществляться на основе технических норм и стандартов, установленных ВОЗ; г) партнерство должно поддерживать национальные цели в области развития; е) партнерство должно обеспечивать надлежащее и должное участие заинтересованных сторон; ф) роли партнеров должны быть четко определены; г) должна производиться оценка оперативных издержек, связанных с партнерством, наряду с оценкой положительных выгод и рисков; д) достижение цели общественного здравоохранения должно превосходить по важности конкретные интересы участников партнерства; и) структура партнерства должна соответствовать предлагаемым функциям; ж) партнерство должно располагать независимым механизмом внешней оценки и/или собственного мониторинга.

III. Решение основных задач в области здравоохранения с помощью партнерств

13. Глобальная повестка дня в области здравоохранения определяется главным образом двенадцатой общей программой работы ВОЗ, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения, в частности шестью ведущими приоритетами, которые изложены в этой программе и одобрены всеми государствами —

членами ВОЗ, а также целями, задачами и показателями в области охраны здоровья, которые обсуждаются в рамках повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 года.

А. Шесть ведущих приоритетов, выделенных в двенадцатой общей программе работы ВОЗ

14. В двенадцатой общей программе работы ВОЗ изложена шестилетняя стратегическая концепция деятельности ВОЗ высокого уровня. В ней также содержатся анализ меняющихся политических, экономических и институциональных условий, в которых действует ВОЗ, описание того, как эти изменения влияют на здоровье людей и национальные системы здравоохранения, оценка последствий этого анализа для работы ВОЗ и отражена взаимосвязь между меняющимися условиями и элементами программирования, руководства и управления реформаторской деятельности ВОЗ.

15. В двенадцатой общей программе работы устанавливаются ведущие приоритеты, определяющие основные области, в которых ВОЗ стремится оказать влияние на охрану здоровья населения мира. Эти приоритеты отражают программные и определяющие очередность работы компоненты реформы ВОЗ.

16. В начале 2012 года государства — члены ВОЗ согласовали приведенные ниже критерии, которыми следует руководствоваться при установлении приоритетов на период действия двенадцатой общей программы работы:

- Текущая ситуация в области здравоохранения, включая демографические и эпидемиологические тенденции и изменения, а также неотложные, новые и оставленные без внимания проблемы здравоохранения с учетом бремени болезней на глобальном, региональном и страновом уровнях
- Потребности отдельных стран в получении поддержки ВОЗ, сформулированные в стратегии сотрудничества со страной, если таковая имеется, а также в национальных планах в области здравоохранения и развития
- Согласованные на международном уровне документы, касающиеся вопросов здравоохранения или влияющие на положение в этой области, такие как декларации и соглашения, а также резолюции, решения и другие документы, принятые руководящими органами ВОЗ на глобальном и региональном уровнях
- Наличие конкретно обоснованных и эффективных с точки зрения затрат мероприятий, а также потенциалов для использования знаний, научных данных и технологий в целях улучшения состояния здоровья людей
- Сравнительные преимущества ВОЗ, включая:
 - способность получать фактические данные для принятия ответных мер в связи с существующими и новыми проблемами;
 - способность оказывать содействие наращиванию потенциала;
 - способность реагировать на меняющиеся потребности на основе постоянной оценки результатов своей деятельности;

- возможности сотрудничества с другими секторами, организациями и заинтересованными сторонами в целях оказания значительного воздействия на здоровье людей.

17. Эти критерии для установления очередности действий использовались при выработке шести ведущих приоритетов, изложенных ниже. Они позволяют увязать роль Организации с управлением здравоохранением и выявить области, в которых разъяснительная и техническая лидирующая роль ВОЗ в сфере охраны здоровья населения мира особенно необходима. Это — области, в которых ВОЗ будет стремиться организовать глобальное обсуждение, обеспечить участие стран и совершенствовать методы работы Организации.

18. Шесть ведущих приоритетов излагаются ниже:

- **Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения:** предоставление странам возможности поддерживать или расширять доступ к основным службам здравоохранения и финансовой защите, а также содействие обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в качестве объединяющей концепции в глобальном здравоохранении
- **Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем, решение незавершенных и будущих задач:** ускорение темпов достижения существующих целей в области охраны здоровья до 2015 года и в последующий период. Этот приоритет включает завершение ликвидации полиомиелита и некоторых забытых тропических болезней
- **Решение проблемы неинфекционных заболеваний** и психического здоровья, насилия, травматизма и инвалидности
- **Осуществление положений Международных медико-санитарных правил (2005 года):** обеспечение того, чтобы все страны смогли выполнить требования в отношении наличия потенциала, указанные в Правилах
- **Расширение доступа к самой необходимой, высококачественной и приемлемой по цене медицинской продукции** (лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и другим медицинским технологиям).
- **Решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья,** как средство улучшения результатов функционирования системы здравоохранения и уменьшения неравенства в области охраны здоровья в странах и между ними.

В. Цели и задачи в сфере охраны здоровья, рассматриваемые в ходе обсуждения повестки дня в области развития на период после 2015 года

19. Рабочая группа открытого состава Генеральной Ассамблеи, которой поручено разработать глобальные цели в области устойчивого развития, предложила следующую цель в области охраны здоровья: «Обеспечить гарантию здоровой жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте». В рамках этой цели предложено несколько подцелей:

- к 2030 году снизить глобальный показатель материнской смертности до менее 70 на 100 000 живорождений;
- к 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет;
- к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулезу, малярии и забытым тропическим заболеваниям и бороться с гепатитом, заболеваниями, передающимися через воду, и другими инфекционными заболеваниями;
- к 2030 году сократить на одну треть показатели преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и укрепить психическое здоровье и благополучие;
- укрепить программы лечения и профилактики случаев злоупотребления психоактивными веществами, включая злоупотребления наркотиками и вредное использование алкоголя;
- к 2020 году сократить вдвое глобальные показатели смертности и травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий;
- к 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и интегрировать работу по охране репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы;
- обеспечить всеобщий охват медицинским страхованием, включая защиту от финансового риска, доступ к основным медицинским услугам и безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по цене основным лекарственным средствам и вакцинам для всех;
- к 2030 году существенно сократить количество смертей и заболеваний, вызванных опасными химическими веществами, а также загрязнением и отравлением воздуха, воды и почвы;
- активизировать осуществление Рамочной конвенции по борьбе против табака во всех странах, когда это необходимо;
- поддерживать научные исследования и разработки в области вакцин и лекарственных средств для лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний, которые затрагивают главным образом развивающиеся страны; обеспечить доступ к приемлемым по цене важнейшим лекарственным средствам и вакцинам в соответствии с Дохинской декларацией о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и общественном здравоохранении, принятой в 2001 году Конференцией министров Всемирной торговой организации (ВТО), в которой члены ВТО подтвердили право развивающихся стран в полной мере применять положения Соглашения по ТРИПС, в том что касается гибкого подхода к охране здоровья населения; и, в частности, обеспечить доступ к лекарственным средствам для всех;
- повысить стабильность финансирования здравоохранения, а также найма, обучения и профессиональной подготовки медицинских работников и обеспечить удержание медицинского персонала в развивающихся странах,

особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах;

- укрепить потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, ослабления и регулирования рисков для здоровья людей на национальном и глобальном уровнях.

20. Было предложено несколько других целей, которые также содержат целевые показатели, касающиеся охраны здоровья. В их число, в частности, входят следующие цели:

- ликвидация насилия в отношении женщин и детей;
- всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечение репродуктивных прав;
- обеспечение всех на справедливой основе безопасной и доступной питьевой водой;
- обеспечение справедливого доступа к надлежащим средствам санитарии и гигиены для всех и искоренение практики открытой дефекации;
- укрепление международного сотрудничества в деле облегчения доступа к результатам научных исследований и технологиям в области чистой энергетики, включая возобновляемую энергию, экономии энергии и применения более чистых технологий использования ископаемых видов топлива; и инвестирование в энергетическую инфраструктуру и технологии в области чистой энергетики;
- обеспечение безопасных, приемлемых по цене, доступных и устойчивых транспортных систем для всех и повышение безопасности на дорогах, особенно на основе развития общественного транспорта, с уделением особого внимания потребностям уязвимых групп населения, женщин, детей, инвалидов и других лиц;
- повсеместное обеспечение наличия безопасных, открытых для всех и доступных зеленых мест общественного пользования, особенно для детей и женщин, пожилых людей и инвалидов;
- существенное сокращение числа вызванных бедствиями смертей и пострадавших и уменьшение на «у» процентов экономических потерь в объеме валового внутреннего продукта;
- экологически безопасное обращение с химическими веществами и всевозможными отходами на протяжении всего их жизненного цикла в соответствии с согласованными международными принципами и существенное сокращение количества их выбросов в воздух, воду и почву в целях сведения к минимуму их негативного воздействия на здоровье людей и окружающую среду;
- ликвидация жесткого обращения с детьми, их эксплуатации и торговли ими и всех форм насилия и пыток в отношении детей;
- обеспечение правового статуса для всех, включая регистрацию детей при рождении;

- обеспечение приемлемых для стран систем и мероприятий в области социальной защиты для всех, включая предоставление крова, и существенный охват такой защитой бедных и уязвимых;
- искоренение всех форм недоедания, в том числе достижение к 2025 году согласованных на международном уровне показателей сокращения случаев замедления роста и истощения у детей в возрасте до пяти лет, и удовлетворение пищевых потребностей девочек-подростков, беременных и кормящих женщин и пожилых людей.

21. Эти цели и конкретные задачи составят основной перечень коллективно согласованных приоритетов в области здравоохранения, которые будут включены в общую повестку дня, содержащую цели в области устойчивого развития на период после 2015 года. Новые императивы повестки дня на период после 2015 года потребуют отказаться от подхода, в котором главное внимание уделяется поддержке развивающихся стран, в пользу такого подхода, который был бы универсальным по своему характеру и в котором коллективные действия были бы направлены на удовлетворение всего спектра потребностей всех государств-членов. Партнерства могли бы сыграть в этом деле важную роль, если они будут действовать согласовано и организовано в соответствии с этими коллективно принятыми приоритетами.

IV. Передовая практика в деятельности партнерств применительно к шести ведущим приоритетам, изложенным в двенадцатой общей программе работы ВОЗ, и относящимся к охране здоровья целям и задачам на период после 2015 года

22. Несколько примеров передовой практики в виде партнерств, инициатив, коалиций и политических обязательств высокого уровня приводятся ниже.

а) Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

23. **Международное партнерство в области здравоохранения.** Это партнерство стремится укреплять здоровье граждан развивающихся стран и добиваться результатов посредством мобилизации действий правительств, учреждений по вопросам развития, гражданского общества и других субъектов в поддержку единой национальной стратегии охраны здоровья, осуществляемой самими странами. Партнеры сотрудничают друг с другом, стремясь применять на практике международные принципы развития сотрудничества в секторе здравоохранения. Партнерство открыто для всех правительств, учреждений по вопросам развития и организаций гражданского общества, занимающихся укреплением здоровья населения, которые готовы выполнять обязательства, закрепленные в Глобальном договоре Международного партнерства в области здравоохранения, в интересах достижения связанных с охраной здоровья целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

24. **Социальная сеть охраны здоровья.** Каждый год примерно 100 миллионов людей, живущих в условиях нищеты, вынуждены платить из своего кармана за медицинское обслуживание, когда они в этом нуждаются. Данная Сеть стремится принимать меры для решения этой глобальной пробле-

мы. Главная направленность в работе Сети состоит в оказании согласованной дополнительной поддержки деятельности по созданию и расширению устойчивых систем охраны здоровья и социальной защиты в целях обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием и социального медицинского страхования на основе принципов универсальности и справедливости. Членами Сети являются, в частности, ВОЗ, Всемирный банк, Международная организация труда (МОТ), Африканский банк развития, Франция, Германия, Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД), Швейцария, Испания и другие страны и организации.

25. Партнерство Европейского союза/Люксембурга/ВОЗ по обеспечению всеобщего медико-санитарного обслуживания. Это совместное соглашение, подписанное Европейским союзом, Люксембургом и ВОЗ, направлено на укрепление потенциала стран в области разработки, согласования, осуществления, контроля и оценки эффективных и всеобъемлющих национальных стратегий, программ и планов в области здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием, организации первичной медицинской помощи с уделением основного внимания человеку и обеспечения учета охраны здоровья людей во всех стратегиях. Нынешняя программа рассчитана на период 2012–2015 годов и направлена на укрепление надлежащих процессов, проходящих в странах, а также, когда это необходимо, на повышение эффективности помощи в соответствии с принципами Международного партнерства в области здравоохранения. Это партнерство, используя принцип взаимодополняемости, преследует общую цель улучшить результаты функционирования сектора здравоохранения в соответствующих странах, включая Буркина-Фасо, Вьетнам, Гвинею, Демократическую Республику Конго, Йемен, Кабо-Верде, Либерию, Мали, Мозамбик, Нигер, Республику Молдова, Сенегал, Судан, Сьерра-Леоне, Тимор-Лешти, Того, Тунис, Чад и Южный Судан.

26. Процесс наблюдения за ходом обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием на страновом и глобальном уровнях: основные меры и целевые показатели. В мае 2014 года ВОЗ и Всемирный банк реализовали предложение о создании механизма отслеживания на страновом и глобальном уровнях обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием в целях информирования и направления дискуссий, а также оценки общего и справедливого охвата населения услугами систем здравоохранения, а также финансовой защиты. Процесс наблюдения за реализацией этих двух компонентов всеобщего охвата медицинским обслуживанием будет полезным и важным для достижения желаемых конечных целей в области охраны здоровья, в частности ликвидации предотвратимой смертности и увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни, а также сокращения масштабов нищеты и сохранения доходов домохозяйств.

27. Межучрежденческий совет по сотрудничеству в области социальной защиты. Совет является межучрежденческим коалиционным механизмом, в состав которого входят представители международных организаций и двухсторонних учреждений и цель которого заключается в укреплении глобального сотрудничества и информационно-разъяснительной работы по вопросам социальной защиты, а также координации международного сотрудничества в деле удовлетворения потребностей стран.

28. **Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения.** Альянс представляет собой расположенное в ВОЗ партнерство, которое было учреждено в 2006 году в качестве общей платформы для действий по решению хронической нехватки медицинских работников. Нехватка врачей, медсестер и акушерок в настоящее время является одним из основных препятствий на пути достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и других международных целей в области здравоохранения, в том числе цели обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием. Медицинский персонал также крайне необходим для обеспечения готовности к глобальным угрозам безопасности, создаваемым новыми и эпидемическими заболеваниями, и реагирования на такие угрозы. Альянс является партнерством, объединяющим свыше 400 участников, включая национальные правительства, организации гражданского общества, международные учреждения, финансовые институты, исследователей, педагогов и профессиональные ассоциации, которые стремятся находить, применять и пропагандировать эффективные практические решения. Альянс взаимодействует со своими партнерами по самым различным аспектам людских ресурсов, необходимых для охраны здоровья, будь то в медицинском, образовательном, финансовом или трудовом секторах. Такой образ действий весьма способствует реализации целого ряда инициатив и достижений на глобальном, региональном и национальном уровнях, что позволяло и будет позволять применять многосекторальный подход к людским ресурсам для здравоохранения в рамках повестки дня в области охраны здоровья населения мира.

29. **Альянс за политику в области здравоохранения и системные исследования.** Альянс представляет собой расположенное в ВОЗ партнерство, которое было учреждено в 1999 году с общей целью содействия разработке и применению политики в области здравоохранения и результатов системных исследований в качестве средства улучшения охраны здоровья и совершенствования систем здравоохранения в развивающихся странах. Этот Альянс является многодисциплинарным образованием, объединяющим экономику, социологию, антропологию, политические науки, общественное здравоохранение и эпидемиологию с целью отобразить всеобъемлющую картину того, как система здравоохранения реагирует на политику в этой области и адаптируется к ней и как политика в области здравоохранения может формировать системы здравоохранения и сама формироваться под их влиянием, а также определить более общие детерминанты здоровья. Это партнерство вносит непосредственный вклад в формирование устойчивых систем здравоохранения, которые призваны обеспечивать всеобщий охват населения качественными медицинскими услугами и переход к всеобщему медико-санитарному обслуживанию. В Альянс входит более 360 партнеров со всего мира, включая сотрудников научно-исследовательских институтов, университетов, национальных правительств и местных органов власти, многосторонних и двусторонних учреждений, международных организаций, МПО, фондов и других организаций. Эти люди активно участвуют в консультациях и практических занятиях, проводимых Альянсом, что позволяет им активно влиять на приоритеты программ и стратегические решения Альянса.

б) Решение незавершенных задач в связи с достижением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

30. Целевая группа высокого уровня по вопросам глобальной продовольственной безопасности. Целевая группа была учреждена Генеральным секретарем для содействия выходу из глобального кризиса, вызванного ростом цен на продовольствие, на основе согласованных действий в масштабах системы Организации Объединенных Наций. Целевая группа в настоящее время занимается более широкими вопросами глобальной продовольственной безопасности и играет ведущую роль в пропагандистской работе и действиях по осуществлению инициативы Генерального секретаря под названием «Нулевой год». ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ и Всемирной продовольственной программой (ВПП) координирует деятельность группы, направленную на обеспечение того, чтобы ни один ребенок не испытывал задержек с ростом, и сотрудничает в разработке соответствующих политических рекомендаций.

31. Движение за усиление внимания к проблеме питания. Это Движение объединяет представителей 54 развивающихся стран, доноров, подразделений системы Организации Объединенных Наций, организаций гражданского общества и коммерческих предприятий, организованных в отдельные сети, занимающихся разработкой всеобъемлющих многосекторальных действий в области питания и соответствующих механизмов и привлечением инвестиций. Движение позволило принять серьезные политические обязательства по этому вопросу, способствует координации действий многочисленных партнеров и помогает изыскивать новые финансовые ресурсы.

32. Всемирная неделя грудного вскармливания. По случаю проведения в августе 2014 года Всемирной недели грудного вскармливания ВОЗ в сотрудничестве с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и несколькими организациями гражданского общества создала сеть по обеспечению контроля за соблюдением Международного кодекса правил, регулирующих сбыт заменителей материнского молока¹. Основное внимание она уделяет укреплению служб охраны здоровья и пропаганде Педиатрической инициативы², а также осуществлению Конвенции МОТ об охране материнства 2000 года (№ 183)³ и Международного кодекса правил, регулирующих сбыт заменителей материнского молока.

33. Разработанная Генеральным секретарем Глобальная стратегия охраны здоровья матери и ребенка. Принятая в 2010 году эта стратегия позволила привлечь всеобщее внимание к проблеме охраны материнства и детства и мобилизовать обязательства о выделении порядка 40 млрд. долл. США на эту деятельность. ВОЗ тесно сотрудничала с правительствами и партнерами, оказывая поддержку в осуществлении этой стратегии, и разместила у себя Комиссию по вопросам подотчетности в отношении здоровья женщин и детей. ВОЗ поддерживает также и другие важные технические компоненты этой деятельности, в частности работу Комиссии Организации Объединенных Наций по жизнесохраняющим товарам для женщин и детей. Глобальные планы действий, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения, в частности Глобальный план действий по вакцинации, а также региональные планы действий, помогают

¹ См. веб-сайт www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/.

² См. веб-сайт www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/.

³ См. веб-сайт www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312328.

преобразовать политические обязательства в конкретные технические стратегии и дорожные карты.

34. Партнерство в интересах охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. Это партнерство было сформировано в 2005 году для мобилизации партнеров и правительств на ускоренное осуществление глобальных действий, направленных на улучшение качества услуг по охране репродуктивного здоровья и укрепление здоровья матерей, новорожденных и детей. Это партнерство объединяет партнеров, занимающихся вопросами охраны репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных и детей, в союз, в который входит более 600 членов из семи категорий организаций: академические, научно-исследовательские и учебные заведения; доноры и фонды; лица, профессионально занимающиеся оказанием медицинской помощи; многосторонние учреждения; МПО; страны-партнеры и предприятия частного сектора. Партнерство оказывает странам поддержку в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности целей 4 и 5, и реализации других задач посредством укрепления взаимодействия между партнерами и использования их сравнительных преимуществ для мобилизации средств в интересах укрепления репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, детей, новорожденных и подростков; пропаганде основанных на конкретных данных мероприятий с высоким коэффициентом отдачи и привлечении средств для их осуществления; и контроле за выполнением обязательств партнеров и оценке достигнутых результатов. Руководство этим партнерством осуществляет совет в составе 25 членов, а управление им — секретариат, расположенный в ВОЗ. Партнерство, не будучи независимым образованием, является механизмом сотрудничества между его членами.

35. Партнерство по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией». Сформированное в 1998 году ВОЗ, ЮНИСЕФ, Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Всемирным банком для координации действий по борьбе с малярией, это партнерство объединяет более 500 партнеров, включая страны, эндемичные по малярии, доноров и многосторонние организации, занимающиеся вопросами развития, партнерства по разработке новой продукции, НПО, научно-исследовательские и академические институты и частный сектор. Основная задача секретариата партнерства — созывать глобальные совещания партнеров по борьбе с малярией и содействовать сотрудничеству, координации политики и общению между партнерами. В работе его Совета участвуют представители государств-членов и каждой категории партнеров по борьбе с малярией. ВОЗ выполняет двойную роль: она предоставляет всем партнерам технические рекомендации по вопросам глобальной политики и имеет своего постоянного представителя в составе совета.

36. Партнерство «Остановим туберкулез». Сформированное в 2000 году, это партнерство выступает в качестве основной платформы и катализатора для содействия и координации работы более 1000 партнеров, включая страны, эндемичные по туберкулезу, доноров и многосторонние организации, занимающиеся вопросами развития, партнерства по разработке новой продукции, МПО, научно-исследовательские и академические институты и частный сектор. Руководство партнерством осуществляет Координационный совет, которому оказывают поддержку два постоянных комитета: Исполнительный комитет и Финансовый комитет. ВОЗ выполняет двойную роль: она предоставляет всем партнерам технические рекомендации по вопросам глобальной политики и имеет своего постоянного представителя в составе Координационного совета. С января

2015 года это партнерство намечено разместить в Управлении Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов.

37. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Эта инициатива осуществляется под руководством национальных правительств в партнерстве с четырьмя ведущими партнерами: ВОЗ, Международная ассоциация клубов «Ротери», центры Соединенных Штатов по борьбе с заболеваниями и их профилактике и ЮНИСЕФ⁴. Благодаря этой инициативе количество случаев заболевания полиомиелитом в мире сократилось более чем на 99,9 процента; более 2,5 млрд. детей в мире получили более 10 млрд. доз пероральной вакцины против полиомиелита. Масштабы и охват этой программы требовали взаимодействия и сотрудничества различных стран и учреждений, а также государственного и частного секторов. Результаты осуществления этой инициативы не ограничиваются сокращением заболеваемости полиомиелитом — благодаря этому удалось решить и другие глобальные и национальные задачи в области охраны здоровья. Инфраструктура, созданная в ходе осуществления инициативы, может быть использована в качестве полезной платформы для борьбы с другими болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцинации, и для поддержки национальных систем здравоохранения.

38. Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ). Альянс ГАВИ представляет собой партнерство с участием частных и государственных субъектов, учрежденное в 2002 году в целях устранения существующей в мире несправедливости в доступе к имеющимся вакцинам, спасающим жизнь людей, и распространении таких вакцин. Его задача, заключающаяся в спасении жизней детей и охране здоровья людей посредством повышения доступности иммунизации в бедных странах, решается в процессе достижения четырех стратегических целей: а) оказание странам поддержки в процессе принятия решений о введении неиспользуемых и новых вакцин; б) оказание помощи в укреплении потенциала систем здравоохранения; в) обеспечение устойчивого финансирования; и г) формирование рынков вакцин в интересах развивающихся стран. К 2013 году альянс ГАВИ при поддержке своих членов, включая страны-доноры, страны-получатели помощи, промышленность, организации гражданского общества, технические учреждения, неаффилированные члены и учреждения системы Организации Объединенных Наций, способствовал предотвращению возможной смерти более 5 миллионов человек от болезней, предупреждаемых с помощью вакцинации.

39. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Созданный в 2002 году Глобальный фонд обеспечивает мобилизацию, выделение и распределение значительных новых ресурсов через механизм партнерства между государственным и частным секторами в целях содействия сокращению случаев инфицирования, заболевания и смерти по причине ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии в нуждающихся странах, а следовательно содействия сокращению масштабов нищеты в рамках достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В стратегии Глобального фонда на 2012–2016 годы под названием «Инвестиции, направленные на достижение результатов» установлены цели, предусматривающие спасение 10 миллионов жизней и предотвращение от 140 до 189 миллионов

⁴ Другие партнеры включают Фонд Билла и Мелинды Гейтс, частные фонды, банки развития, правительства стран-доноров, гуманитарные и неправительственные организации, корпоративных партнеров и добровольцев в развивающихся странах.

новых случаев инфицирования за период с 2012 по 2016 год благодаря мобилизации средств для проведения основных мероприятий по спасению жизни, включая антиретровирусную терапию от ВИЧ, лечение туберкулеза и закупку обработанных инсектицидами сеток длительного пользования для предотвращения заболевания малярией. Для более гибкого реагирования на потребности стран Глобальный фонд принимает стратегии и программы, направленные на усиление поддержки в реализации национальных приоритетов, укрепление систем здравоохранения и разработку планов более активной борьбы с этими тремя заболеваниями, при этом внимание уделяется обеспечению гендерного равенства, меньшинствам и таким уязвимым группам населения, как этнические меньшинства, мигранты и мобильные группы населения. В 2012 году Фонд изменил свою систему финансирования, перейдя от модели финансирования на основе проектов к новой, более упорядоченной модели, в большей степени увязанной с национальными стратегическими планами. В состав Международного совета Глобального фонда входят представители стран-доноров и стран-получателей помощи, НПО, предприятий частного сектора, затронутых общин и организаций системы Организации Объединенных Наций.

с) Решение проблемы неинфекционных заболеваний

40. В сентябре 2011 года главы государств и правительств приняли Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи, приложение) и взяли на себя обязательство поощрять, создавать или поддерживать и укреплять многосекторальную национальную политику и планы для предотвращения и пресечения неинфекционных заболеваний (там же, пункт 45). Эта декларация, хотя сама по себе и не является партнерством, способствовала принятию целого ряда мер в рамках учреждений системы Организации Объединенных Наций и более широкого сообщества по решению ряда глобальных задач, тем самым внося вклад в активизацию национальных усилий. Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы наметил глобальную повестку дня, основанную на девяти конкретных глобальных целях, которые необходимо достичь к 2025 году. Этот план, одобренный Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2013 года (резолюция WHA66.10), включает ряд мер, которые, если они будут коллективно осуществлены государствами-членами, международными партнерами и ВОЗ, помогут достичь глобальную цель сокращения к 2025 году на 25 процентов преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и выполнить обязательства, принятые главами государств и правительств в сентябре 2011 года.

41. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которая была учреждена Генеральным секретарем в июне 2013 года (см. резолюцию 2013/12 Экономического и Социального Совета) и передана под руководство ВОЗ, координирует деятельность соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций и других межправительственных органов в поддержку реализации обязательств, принятых в 2011 году главами государств и правительств в Политической декларации по борьбе с неинфекционными заболеваниями, в частности посредством осуществления Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–

2020 годы. Круг ведения Целевой группы был принят Экономическим и Социальным Советом в июне 2014 года (см. резолюцию 2014/10).

42. В мае 2014 года Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила круг ведения, касающийся учреждения глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁵. Функции и назначение этого механизма заключаются в облегчении и укреплении координации действий, обеспечении участия многочисленных заинтересованных сторон и принятии межсекторальных мер в целях содействия осуществлению Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Этим механизмом управляют государства-члены. В его работе участвуют и другие стороны, в том числе организации системы Организации Объединенных Наций и другие межправительственные органы, а также негосударственные субъекты⁶.

43. Существует ряд партнерств и инициатив в поддержку осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и в целом в поддержку кампаний по борьбе с курением. В партнерстве с Фондом Билла и Мелинды Гейтс, Благотворительным фондом Блумберга⁷, центрами Соединенных Штатов по борьбе с заболеваниями и их профилактике⁸, Школой общественного здравоохранения Блумберга при университете Джона Хопкинса⁹ и двумя НПО — Союзом¹⁰ и Кампанией за то, чтобы дети не знали табака¹¹, ВОЗ оказывает странам поддержку в их усилиях, направленных на осуществление мер по сокращению спроса на табачные изделия¹². За период с 2007 года Благотворительный фонд Блумберга выделил более 600 млн. долл. США на борьбу с употреблением табака в мире и на поддержку развивающихся стран. В 2011 году ВОЗ учредила в Уганде Центр по борьбе против табака в Африке для оказания технической помощи в разработке политики, программ и законов о борьбе с табаком в шести соседних развивающихся странах.

44. Сотрудничество в рамках Организации Объединенных Наций в области безопасности дорожного движения, возглавляемое ВОЗ и региональными комиссиями Организации Объединенных Наций, является неформальным консультативным механизмом, цель которого состоит в содействии развитию международного сотрудничества и укреплению координации на глобальном и региональном уровнях между учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими международными партнерами в деле осуществления резолюций Генеральной Ассамблеи о повышении безопасности дорожного движения в мире и рекомендаций, содержащихся во Всемирном докладе о предотвращении дорожно-транспортного травматизма (*World Report on Road Traffic Injury Prevention*)¹³, что позволяет оказывать поддержку странам в реализации программ, направленных на достижение целей Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения на 2011–2020 годы. Участники со-

⁵ См. документ A/67/14 Add.1.

⁶ В соответствии с пунктом 5 документа A/67/14 Add.1.

⁷ См. веб-сайт www.bloomberg.org/.

⁸ www.cdc.gov.

⁹ См. веб-сайт www.jhsph.edu/.

¹⁰ См. веб-сайт www.theunion.org/.

¹¹ См. веб-сайт www.tobaccofreekids.org/.

¹² См. веб-сайт www.who.int/fctc/en/.

¹³ WHO, *World Report on Road Traffic Injury Prevention*, Geneva, 2004.

трудничества два раза в год проводят совещания для координации деятельности по обеспечению безопасности дорожного движения, осуществляемой 81 партнером, в число которых входят организации системы Организации Объединенных Наций, государства-члены, НПО, фонды и академические институты, а также предприятия частного сектора.

45. Глобальная кампания по предупреждению насилия организована с целью осуществить рекомендации, содержащиеся во Всемирном докладе о насилии и здоровье (*World Report on Violence and Health*)¹⁴, посредством повышения осведомленности общественности о проблеме насилия, освещения той важной роли, которую общественное здравоохранение может сыграть в устранении причин и последствий такого насилия, и содействия предотвращению этого явления. Кампания ставит также перед собой цель обеспечить согласованное международное реагирование на случаи насилия. В поддержку этих целей Кампания обеспечивает платформу для распространения и обмена научно обоснованной информацией о предотвращении насилия и распространения опыта осуществления стратегий, планов и практических действий по предотвращению насилия. Одним из ключевых механизмов, с помощью которого Кампания стремится достичь своих целей, является Альянс по предупреждению насилия. Этот Альянс представляет собой сеть, объединяющую государства-члены ВОЗ, международные учреждения и организации гражданского общества и направленную на предупреждение насилия. Участники Альянса применяют основанный на научных данных подход к охране здоровья людей, который предусматривает выявление и устранение факторов риска, ведущих к насилию, и развитие межсекторального сотрудничества. Участники обязуются выполнять рекомендации, содержащиеся во Всемирном докладе о насилии и здоровье.

d) Усиление медико-санитарных мер реагирования на чрезвычайные ситуации и осуществление положений Международных медико-санитарных правил

46. **Глобальный кластер здравоохранения.** В рамках реформирования гуманитарной деятельности и под эгидой Межучрежденческого постоянного комитета с 2006 года ВОЗ сотрудничает более чем с 30 партнерами, стремясь расширить и укрепить глобальный потенциал для эффективного проведения гуманитарной деятельности в области охраны здоровья. Эта работа включает расширение числа партнеров, привлечение дополнительного медицинского персонала в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, создание дополнительных механизмов оперативного реагирования, проведение совместного анализа и планирования по устранению пробелов в охвате медицинским обслуживанием в условиях чрезвычайных ситуаций, разработку и применение общих руководств и пособий и укрепление механизмов отдельных партнеров по оказанию технической поддержки странам осуществления программ. В число основных партнеров входят Международный медицинский корпус, Британское отделение международного союза «Спаси детей», Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК), неправительственная организация «Уорлд вижн», ЮНИСЕФ, Международная организация по миграции, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Управление Европейской комиссии

¹⁴ WHO, *World Report on Violence and Health*, Geneva, 2002.

по оказанию гуманитарной помощи, министерство по вопросам международного развития Соединенного Королевства и ЮСАИД. Кластером руководит основная группа в составе ограниченного числа партнеров, избираемых на основе ротации. Основная группа проводит свои совещания раз в квартал, а пленарные заседания Кластера созываются два раза в год.

47. Страновые тематические группы по вопросам здравоохранения. Когда во время стихийных или антропогенных бедствий возможности стран оказываются исчерпаны, на помощь приходят международные партнеры, которые совместно координируют чрезвычайные меры реагирования в секторе здравоохранения и оперативно, предсказуемо и эффективно оказывают медицинскую помощь в поддержку государств-членов. В разных случаях действуют разные основные международные партнеры в зависимости от ситуации в стране, но всегда в их число входят министерство здравоохранения, местные организации гражданского общества и национальные неправительственные организации, а также международные неправительственные учреждения. Групповой подход основывается на консенсусе и сотрудничестве; совещания тематической группы созываются учреждением, выполняющим ведущую роль в группе, и в большинстве случаев таким учреждением является ВОЗ; координация действий тематической группы на субнациональном уровне иногда осуществляется учреждениями-партнерами. Тематические группы по вопросам здравоохранения являются частью более крупных, секторальных «кластеров», деятельностью которых в стране руководит координатор по гуманитарным вопросам и страновая группа по гуманитарным вопросам.

48. Инициатива по формированию иностранных медицинских бригад. Совместно с партнерами ВОЗ устанавливает и поддерживает предсказуемые минимальные стандарты качества медицинского обслуживания во время реагирования на чрезвычайные ситуации и разрабатывает меры по обеспечению того, чтобы государства-члены были готовы принять иностранные медицинские бригады и подключить их к национальной деятельности по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Основными партнерами в этой работе являются МФКК, Международный комитет Красного креста (МККК), Международный медицинский корпус, Международный комитет спасения, союз «Спаси детей», различные академические институты, Австралия, Испания, Швейцария, Соединенное Королевство и Соединенные Штаты. Деятельностью в рамках этой инициативы управляет консультативная группа под руководством ВОЗ.

49. Инициатива по предотвращению нападений на медицинские учреждения и медперсонал. МККК, Всемирная медицинская ассоциация, Международный совет медицинских сестер и ВОЗ совместно проводят работу по повышению осведомленности о масштабах и характере нападений на медицинские учреждения и медперсонал и по утверждению принципов неприкосновенности медицинских служб и права на здоровье, обращаются к государствам-членам с призывом предотвращать такие нападения, следить за непрерывностью медицинского обслуживания, изыскивать альтернативные способы оказания медицинской помощи в таких ситуациях, способствовать уважению к медицинской профессии, подтверждать обязанность документировать возникшую проблему, предлагать решения и выступать в защиту медицинского персонала и медицинских учреждений. Эта инициатива осуществляется под руководством МККК и ВОЗ, которые совместно созывают совещания и обсуждают соответ-

ствующие вопросы. В рамках этой инициативы ВОЗ поручено в соответствии с резолюцией 65.20 Всемирной ассамблеи здравоохранения разработать методику сбора соответствующих данных, и для завершения этой методики создана межучрежденческая целевая группа под руководством ВОЗ.

50. Резервные соглашения об оказании технической помощи государствам-членам в случае чрезвычайных ситуаций. Ранее заключенные соглашения о направлении неправительственными организациями квалифицированных экспертов в составе операций ВОЗ привели к развертыванию 26 групп при возникновении чрезвычайных ситуаций с момента образования таких партнерств в середине 2013 года. ВОЗ подписала резервные соглашения с Программой управления информацией о деятельности, связанной с разминированием (ИММАП), австралийской организацией Red-R, Норвежским советом по делам беженцев и Канадской службой резерва гражданских служащих (КАНАДЕМ) и ведет переговоры о подписании таких соглашений с другими учреждениями. Министерство по вопросам международного развития является главным партнером по финансированию резервных соглашений. Эти партнерства ВОЗ являются составной частью более крупного партнерства под названием «Партнеры по резервным партнерствам», в состав которого входят 24 партнера из Организации Объединенных Наций и НПО, включая такие крупные учреждения, как ЮНИСЕФ, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, УВКБ и ВПП. Руководство секретариатом «Партнеров по резервным партнерствам» осуществляет Управление по координации гуманитарных вопросов. Это партнерство проводит совещания два раза в год.

51. Тематическая платформа по охране здоровья Международной стратегии по уменьшению опасности бедствий. Это партнерство объединяет субъектов, представляющих правительственные, частные и неправительственные организации и организации гражданского общества, академические и научно-исследовательские институты и общинные группы, деятельность которых направлена на улучшение результатов медицинского обслуживания в случае чрезвычайных ситуаций и бедствий. Его роль состоит в проведении разъяснительной работы, обмене информацией и мобилизации действий по оказанию помощи в области охраны здоровья в условиях чрезвычайной ситуации и бедствия и в осуществлении Хиогской рамочной программы действий в области здравоохранения и других секторах. В качестве основных партнеров выступают Секретариат Организации Объединенных Наций, ведающий реализацией Международной стратегии по уменьшению опасностей и бедствий, ЮНИСЕФ, английская организация «Общественное здравоохранение», Христианская миссия для слепых (ХМС) и МФКК. ВОЗ созывает совещания тематической платформы, решения которых принимаются консенсусом и которые проводятся в ходе сессий Глобальной платформы действий по уменьшению опасности бедствий.

е) Расширение доступа к приемлемой по цене медицинской продукции

52. Созданный в 2006 году Международный механизм закупки лекарств (ЮНИТЭЙД) представляет собой новый механизм финансирования, призванный повысить доступность лекарств в развивающихся странах посредством активной закупки недорогих лекарственных препаратов, средств диагностики и сопутствующих товаров для лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

Особый характер ЮНИТЭЙД объясняется используемой им уникальной моделью финансирования за счет сборов от продажи авиабилетов и долгосрочных взносов правительств с целью обеспечить устойчивое, надежное и солидное финансирование. В состав его Совета входят представители государств-членов, сетей гражданского общества и фондов. ВОЗ является одним из партнеров-исполнителей ЮНИТЭЙД, в число которых входят также ЮНИСЕФ, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, организация «Попьюлейшн сервисиз интернешнл», Инициатива Клинтона по обеспечению доступа к медицинским услугам, Глобальное партнерство по борьбе с туберкулезом и несколько других организаций.

53. Глобальный план действий по производству вакцины от гриппа. Глобальный план действий представляет собой всеобъемлющую стратегию и механизм сотрудничества ВОЗ, направленные на то, чтобы уменьшить нынешнюю глобальную нехватку вакцины от сезонных эпидемий и пандемии гриппа во всех странах мира на основе применения трех основных подходов: а) расширение сезонного применения вакцины; б) наращивание потенциала по производству вакцины и с) проведение научных исследований и разработок. Что касается наращивания глобального потенциала по производству вакцины, то следующим 14 развивающимся странам-партнерам предоставлены субсидии на создание у них предприятий по производству вакцины от гриппа: Бразилия, Вьетнам, Египет, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Казахстан, Китай, Мексика, Республика Корея, Румыния, Сербия, Таиланд и Южная Африка. Производство сезонной вакцины от гриппа возросло с менее 500 млн. доз в год в 2006 году до около 1 млрд. доз в год на конец 2010 года. Общая цель Глобального плана действий состоит в том, чтобы к 2015 году довести объем производства вакцины от гриппа до уровня, достаточного для иммунизации двух 2 млрд. человек, при этом вакцина должна появиться на рынке не позднее, чем в течение шести месяцев после передачи изготовителям прототипа штамма вакцины.

54. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Эта инициатива призвана содействовать новому мышлению в области инноваций и доступа к лекарственным средствам и наметить среднесрочный план проведения более активных и устойчивых важнейших медицинских исследований и разработок на основе выявленных потребностей в связи с болезнями, которые несоизмеримо затрагивают развивающиеся страны, установить четкие цели и приоритеты в области научных исследований и разработок и оценить потребности в финансировании в этой области, а также содействовать наличию доступных медицинских товаров. Стратегия и план действий стимулируют исследования на основе реальных потребностей, а не только исследования, продиктованные нуждами рынка, и охватывают применение и распространение результатов исследований и разработок, а также мобилизацию средств для проведения исследований и разработок. Партнеры и заинтересованные стороны включают ВОЗ, государства-члены, НПО, предприятия фармацевтической промышленности, научные круги, организации гражданского общества, Всемирную организацию интеллектуальной собственности (ВОИС), ВТО, Конференцию Организации Объединенных Наций по торговле и развитию, Организацию Объединенных Наций по промышленному развитию и ВОЗ.

55. **Трехстороннее сотрудничество ВОЗ, ВОИС и ВТО в области общественного здравоохранения, интеллектуальной собственности и торговли.** ВОЗ, ВОИС и ВТО укрепляют сотрудничество, партнерские связи и координацию практических действий по вопросам, связанным с общественным здравоохранением, интеллектуальной собственностью и торговлей. Эти три организации регулярно проводят совместные совещания, обмениваются информацией о своих программах работы и обсуждают и планируют совместные действия в рамках возможностей, допускаемых их соответствующими мандатами и бюджетами. Это трехстороннее сотрудничество призвано помочь расширить информационную базу эмпирических и фактических данных для директивных органов и оказать им помощь в решении задач общественного здравоохранения с учетом аспектов интеллектуальной собственности и торговли.

f) Решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья

56. **Платформа Организации Объединенных Наций по социальным детерминантам здоровья.** После Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья, которая была проведена в Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19–21 октября 2011 года, МОТ, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ПРООН, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и ВОЗ договорились работать совместно над решением проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, в целях уменьшения несправедливости в области охраны здоровья и поощрения развития посредством оказания странам помощи в осуществлении Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья. Секретариат ВОЗ координировал проведение в марте 2012 года совещания по разработке ориентированного на конкретные результаты двухлетнего плана работы с МОТ, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНФПА и ЮНЭЙДС. Прочие мероприятия в рамках этой платформы включают координацию работы страновых миссий Организации Объединенных Наций в поддержку усилий стран, направленных на решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, в целях обеспечения большей справедливости в области охраны здоровья.

V. Обеспечение защиты медицинского персонала

57. Медицинский персонал подвергается серьезной опасности насилия во всех районах мира. От 8 до 38 процентов медицинских работников становятся объектом физического насилия на том или ином этапе своей карьеры. Многие из них подвергаются угрозе или становятся жертвами словесной агрессии. Главными источниками насилия являются пациенты и посетители. Категории медицинских работников, которые в наибольшей степени подвержены риску, включают медсестер и другой персонал, непосредственно связанный с уходом за больными, сотрудников пунктов первой помощи и средний медперсонал.

58. Насилие в отношении медицинских работников недопустимо. Это не только оказывает негативное влияние на психологическое и физическое состояние медицинского персонала, но и влияет на их профессиональную мотивацию. В результате такое насилие наносит ущерб качеству медицинского ухода

и ставит под угрозу само оказание медицинской помощи. Это также ведет к огромным финансовым потерям в секторе здравоохранения.

59. В силу того, что масштабы, сложность и частотность крупных чрезвычайных ситуаций в мире возрастают, медицинские работники продолжают оставаться объектом нападений во время конфликтов и других гуманитарных кризисов. Сохраняющаяся тенденция нападений на медицинских работников, больницы, клиники и машины скорой помощи в Центральноафриканской Республике, Ираке, Южном Судане, Сирийской Арабской Республике и секторе Газа, а также в других районах создает угрозу нарушения основного права человека на здоровье.

60. Угрозы и оскорбления в адрес медицинских работников в странах Западной Африки также являются тревожным элементом вспышки заболевания от вируса Эбола. Эти профессионалы рискуют своей жизнью, чтобы оказать необходимую медицинскую помощь, и при этом становятся объектом угроз, оскорблений и поношений.

61. Нападения на медицинских работников и медицинские учреждения серьезно ограничивают доступ к медицинской помощи, лишая больных лечения и прерывая процедуры, направленные на профилактику и лечение заразных болезней. Врачам, медсестрам и другим медицинским работникам необходимо предоставить возможность свободно и в безопасности выполнять свою гуманитарную миссию по спасению человеческих жизней без каких-либо угроз насилия.

62. Хотя неблагоприятные последствия нападений на медицинский персонал задокументированы в конфликтах, происходивших в Южном Судане, Сирийской Арабской Республике и секторе Газа, медицинским работникам не дают также возможности выполнять их важнейшую работу и за пределами зон военных действий. В Нигерии и Пакистане непосредственным объектом нападений становятся медики, осуществляющие вакцинацию от полиомиелита, большинство из которых — женщины.

63. В программах предотвращения насилия в отношении медицинского персонала в условиях, не связанных с чрезвычайными ситуациями, основное внимание уделяется мерам по установлению контроля над буйными пациентами и особенно опасными посетителями. В обстановке бедствий и конфликтов, когда медицинские работники могут стать объектом коллективного или политического насилия, основные меры направлены на обеспечение охраны медицинских учреждений. Чтобы оценить эффективность этих программ, необходимы дополнительные исследования, особенно в условиях ограниченности ресурсов.

64. ВОЗ, МОТ, Международный совет медицинских сестер и Международное объединение работников общественного обслуживания совместно подготовили Рамочные принципы по борьбе с насилием на работе в сфере здравоохранения¹⁵ в поддержку разработки мероприятий по предотвращению насилия в условиях, не связанных с чрезвычайными ситуациями, а также анкету и протокол обследования для оценки масштабов и последствий насилия в таких условиях. Для чрезвычайных ситуаций ВОЗ также разработала методы системати-

¹⁵ International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International, *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*, Geneva, International Labour Office, 2002.

ческого сбора данных о нападениях на медицинские учреждения, медицинских работников и пациентов.

65. Однако, как ясно показывает продолжающаяся вспышка вируса Эбола, защита медицинских работников требует применения системного подхода к всеобъемлющему клиническому лечению инфекционных заболеваний, особенно вирусных болезней, опасных для жизни, закупки соответствующих медицинских приборов, включая индивидуальные средства защиты, и обучения медицинских работников использованию надлежащих протоколов и современных процедур, в том числе на основе организации курсов профессиональной подготовки и передачи знаний. Для предотвращения так называемых профессиональных инфекционных заболеваний, которые могут передаваться пациентам, медицинским работникам и посетителям, необходимы специальные программы профилактики таких заболеваний и борьбы с ними.

66. Защита тех, кто заботится о больных и уязвим в сложнейших ситуациях, возникающих в мире, является одной из самых неотложных обязанностей международного сообщества.

VI. Рекомендации

67. Хорошо координируемые многосторонние партнерства могут играть основополагающую роль благодаря той поддержке, которую они в состоянии оказать в реализации согласованных на коллективной основе приоритетов в области здравоохранения, способствующих достижению более эффективных конечных результатов в области охраны здоровья. Они должны выступать в качестве платформ, призванных содействовать достижению целей в области охраны здоровья на глобальном, региональном и национальном уровнях, повышать эффективность и иметь конкретное назначение и сферу деятельности. Будущая деятельность партнерств в области здравоохранения должна быть увязана с этими основными стратегическими направлениями глобальных действий по охране здоровья людей и предполагать поиск эффективных путей содействия их достижению.

68. Будущие усилия многосторонних партнерств необходимо сосредоточить в следующих важнейших областях в связи с вышеупомянутыми ведущими приоритетами:

а) обеспечение всеобщего охвата медицинским обслуживанием:

- поддержка разработки национальных планов охраны здоровья и использования передовой законодательной практики в этой области;
- поддержка разработки и внедрения национальных механизмов финансирования здравоохранения, которые усиливают финансовую защиту наиболее уязвимых;
- поддержка разработки и внедрения моделей оказания медицинских услуг для национальных систем здравоохранения, которые способствовали бы расширению охвата, улучшению диапазона и повышению качества услуг;

б) решение незавершенных задач по достижению связанных со здоровьем целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия:

- поддержка национальных усилий, направленных на повышение доступности основных способов лечения для людей, живущих с вирусом иммунодефицита;
- поддержка национальных усилий, направленных на увеличение числа успешно вылеченных больных туберкулезом;
- поддержка национальных усилий, направленных на повышение доступности современных способов лечения малярии для подтвержденных случаев заболевания малярией;
- поддержка национальных усилий, направленных на охват вакцинацией труднодоступных групп населения и общин;
- поддержка стран в их усилиях, направленных на повышение доступности средств укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков;

с) решение проблемы неинфекционных заболеваний:

- поддержка стран в их усилиях, направленных на повышение доступности медицинских средств профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и устранение соответствующих факторов риска;
- поддержка стран в их усилиях, направленных на повышение доступности услуг в области психического здоровья и лечение расстройств, связанных с применением психоактивных веществ;
- поддержка национальных усилий, направленных на снижение факторов риска насилия и травматизма и факторов риска, связанных с питанием;
- поддержка стран в их усилиях, направленных на повышение доступности услуг для инвалидов;

д) осуществление положений Международных медико-санитарных правил:

- оказание поддержки странам в достижении минимального основного потенциала, требуемого Международными медико-санитарными правилами 2005 года в отношении всех видов опасности, предупреждения и реагирования;
- наращивание потенциала стран в деле укрепления устойчивости и надлежащей готовности к развертыванию оперативных, предсказуемых и эффективных действий в случае серьезных эпидемий и пандемий;
- наращивание потенциала стран в деле предупреждения опасностей для здоровья людей, связанных с чрезвычайными ситуациями;

е) расширение доступа к приемлемой по цене медицинской продукции:

- поддержка стран в их усилиях, направленных на улучшение доступа к рациональному использованию безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств и медико-санитарных технологий;
- укрепление потенциала национальных органов регулирования медицинской продукции;

ф) решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья:

- поддержка национальных усилий, направленных на укрепление межведомственной координации в целях решения проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья;
- оказание странам поддержки в выявлении и устранении экологических угроз здоровью.

69. Несмотря на достижения в применении эффективных методов сотрудничества в целях развития, страны-получатели по-прежнему сталкиваются с трудностями, обусловленными дублированием, фрагментацией и большими накладными расходами, в их взаимодействии с огромным количеством партнерств в области здравоохранения, которые появились за последние два десятилетия. Необходимы дополнительные усилия для согласования деятельности партнерств и партнеров с национальной политикой, стратегиями и планами в области здравоохранения, а также для более четкого определения сравнительных преимуществ новых создаваемых партнерств.

70. Эффективные партнерства в области здравоохранения должны руководствоваться принципом национальной сопричастности. Они должны учитывать потребности стран и реагировать на них, сознавая, что универсальный подход здесь неприемлем. Увязка этих потоков с глобальными задачами охраны здоровья сопряжена со значительными трудностями координации, необходимой для эффективного управления глобальной системой охраны здоровья.