



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/Inf.Doc./9

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

2 августа 2013 г.

Пункт 3(b) предварительной повестки дня

131770

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Здравоохранение в повестке дня развития на период после 2015 г.

В настоящем документе, подготовленном штаб-квартирой ВОЗ, содержатся отчет о ходе формирования повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 г. и мерах по включению в нее вопросов, связанных со здравоохранением.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ПОВЕСТКЕ ДНЯ РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ 2015 г.

Проект документа для Региональных комитетов ВОЗ, 2013 г.

1. В резолюции WHA66.11 содержалась просьба к Генеральному директору “включить обсуждение проблематики здоровья в повестку дня Организации Объединенных Наций в области развития в период после 2015 года в качестве одного из пунктов повестки дня совещаний Региональных комитетов ВОЗ в 2013 году и представить доклад о результатах этих обсуждений Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тридцать четвертой сессии в январе 2014 года”. Эта резолюция также призвала государства-члены “обеспечить, чтобы здоровье в повестке дня Организации Объединенных Наций в области развития в период после 2015 года занимало центральное место” и активно включиться в соответствующие обсуждения.

2. Цели тысячелетия в области развития оказались мощной силой сохранения поддержки для здравоохранения в качестве жизненно важного элемента развития. Простота рамок, доступные для понимания цели, а также упор на количественный мониторинг, как оказалось, обеспечивают стабильную заинтересованность. Приоритет для ВОЗ – обеспечить, чтобы здравоохранению было отведено место в следующем поколении глобальных целей.

3. Государства – члены ООН дали четкие мандаты Генеральному секретарю на Пленарном заседании высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, 20-22 сентября 2010 г.) и на Конференции ООН по устойчивому развитию (Рио+20; Рио-де-Жанейро, Бразилия, 20-22 июня 2012 г.) относительно направлений процесса подготовки повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года.

4. В настоящем докладе приводится резюме событий на сегодняшний день как по выполнению мандатов, так и в связи с наметками процесса на период после 2015 года. В нем также кратко изложены текстовая часть глобального тематического консультативного совещания по вопросам здравоохранения, а также положения по здравоохранению в докладах Групп высокого уровня (ГВУ) и Сети по выработке решений в области устойчивого развития (SDSN), а также на первом этапе обсуждения Открытой рабочей группы (ОРГ) в июне 2013 года.

ИТОГИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

5. В июне 2012 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций созвал Группу видных деятелей высокого уровня под совместным председательством президентов Индонезии и Либерии, а также Премьер-министра Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. В состав этой Группы вошли лидеры

гражданского общества, частного сектора правительства. Группа представила свой доклад в начале июня 2013 года¹.

6. В качестве вклада в ее работу на начальном этапе Группа высокого уровня получила доклад Целевой группы системы Организации Объединенных Наций², которая представляет организации всей системы Организации Объединенных Наций. В этом докладе представлены широкие рамки на период после 2015 года, основанные на инклюзивном экономическом развитии, экологической устойчивости, инклюзивным социальным развитием (в том числе и в области здравоохранения), а также на мире и безопасности, опирающихся на права человека, равенство и устойчивое развитие. Основной доклад сопровождался тематическими докладами, в том числе и докладом по вопросам здравоохранения, который был подготовлен ВОЗ в партнерстве с ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС.

7. Впоследствии Группа Организации Объединенных Наций по вопросам развития (UNDG) провела “глобальный разговор” по повестке дня на период после 2015 года посредством серии из не менее 100 национальных консультаций, региональных консультаций, организованных региональными экономическими комиссиями Организации Объединенных Наций, программы информирования общественности, а также серии тематических глобальных консультаций. В число рассматриваемых тем входили, в частности: неравенство; демографическая динамика; здравоохранение; образование; рост и занятость; конфликт и хрупкость; управление; экологическая устойчивость; продовольственная безопасность и питание; энергия; а также водоснабжение.

8. ВОЗ участвовала в руководстве тематической консультации по здравоохранению, которая проходила с сентября 2012 года по март 2013 года, вместе с ЮНИСЕФ, причем Ботсвана и Швеция выполняли роль лидирующих государств-членов. Эта консультация на базе Интернета привлекла 150 000 посетителей, а более 1600 человек, представляющих государства-члены, академические круги, гражданское общество, учреждения Организации Объединенных Наций, партнерства в области глобального здравоохранения и частный сектор, приняли участие в 14 непосредственных консультациях в Африке, Азии, Южной Америке, Северной Америке и Европе. С итогами всех этих совещаний, а также с более 100 докладами, которые были представлены, можно ознакомиться на онлайн-платформе³. Доклад о консультативном совещании⁴, который был доработан

¹ *A New Global Partnership: eradicate poverty and transform economies through sustainable development*. Доклад Группы видных деятелей высокого уровня по изучению программы действий в области развития на период после 2015 г., июнь 2013 г.

² *Realizing the Future We Want for All*. Доклад Целевой группы системы ООН по повестке дня ООН в области развития в период после 2015 г., июнь 2012 г.

³ www.worldwewant2015.org/health.

⁴ “*Вопросы здравоохранения в повестке дня на период после 2015 г.*”. Доклад Глобального тематического консультативного совещания по здравоохранению. Апрель 2013 г.

в ходе Диалога высокого уровня в Габороне, Ботсвана, был представлен Группе высокого уровня до завершения ее доклада и лег в основу документа, рассмотренного на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (А66.47).

9. Параллельно Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций создал Сеть по выработке решений в области устойчивого развития (SDSN) под руководством профессора Jeffrey Sachs. Эта Сеть были использована представителями академических кругов всего мира для обмена мнениями, в центре которого находились практические решения вопросов устойчивого развития. Этот доклад разрабатывался в качестве компонента доклада Генерального секретаря как на шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, так и на заседании Открытой рабочей группы. Доклад SDSN был представлен в июне 2013 года⁵.

10. И наконец, на Конференции Рио+20 государства-члены согласились создать Открытую рабочую группу в составе 30 членов, выдвигаемых пятью региональными группами Организации Объединенных Наций, для подготовки совокупности целей в области устойчивого развития. Открытая рабочая группа представит доклад о ходе работы в сентябре 2013 г. и завершит свою деятельность до шестьдесят девятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2014 года.

11. Помощь Генеральному секретарю в координации всех этих направлений работы оказывает Специальный советник по планированию развития на период после 2015 года. Этот Специальный советник является членом ex-officio Группы высокого уровня и, работая в составе координационной группы старших должностных лиц, отвечает за обеспечение связи между Открытой рабочей группой и другими компонентами консультативного процесса. В работе по здравоохранению непосредственную поддержку ей оказывает ВОЗ.

12. Кульминацией этого этапа процесса будет Специальное мероприятие 25 сентября 2013 года в ходе открытия сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, когда будет оценен прогресс в деле достижения Целей тысячелетия в области развития и будет намечен путь вперед⁶.

⁵ Повестка дня действий для устойчивого развития. Доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, 6 июня 2013 г.

⁶ В число справочных документов Специального мероприятия войдут доклад Генерального секретаря о повестке дня в области развития на период после 2015 г.; доклад ОРГ о ходе работы, а также сводный доклад о страновых и тематических консультациях, подготовленный Целевой группой по ЦТР UNDG. На данный момент (июль 2013 г.) эти документы еще не завершены.

ДОРОЖНАЯ КАРТА НА БУДУЩЕЕ

13. В проекте итогового документа⁷ Специального мероприятия, в частности, будет содержаться дорожная карта процесса, который должен завершиться встречей государств и правительств на высшем уровне в сентябре 2015 года, когда, как мы надеемся, будут приняты новые рамки и совокупность целей.

14. В то же время ОРГ возобновить свою работу по различным направлениям в ноябре и начнет более детальное рассмотрение целей в начале 2014 года. Предполагается, что ОРГ выполнит свои задачи к сентябрю следующего года. Еще одна рабочая группа, мандат которой был предусмотрен Рио+20, – Комитет экспертов по финансированию устойчивого развития, – также начнет работу в августе 2013 года и выполнит свою задачу к сентябрю 2014 года.

15. В течение года после Специального мероприятия в этом сентябре Председатель Генеральной Ассамблеи проведет ряд мероприятий по теме “Повестка дня в области развития в период после 2015 г. – подготовка”. Подведение итогов состоится для всех государств – членов ООН весной 2014 года, после чего Генеральному секретарю предлагается представить государствам-членам сводный документ по всему диапазону полученных откликов до того, как на шестьдесят девятой сессии Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2014 года начнется заключительный межправительственный процесс, кульминацией которого станет совещание глав государств и правительств на высшем уровне годом позднее.

КОМПОНЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОВЕСТКЕ ДНЯ ПОСЛЕ 2015 г.: ПРОГРЕСС НА НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ

16. В заключительном разделе данного доклада приводится резюме нынешнего положения дел в отношении компонента здравоохранения в любой будущей совокупности целей.

17. Еще до начала первых консультаций по периоду после 2015 года здоровью было отведено важное место в резолюции 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций “*Будущее, которого мы хотим*”, где признавалось, что “здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития”.

⁷ Итоговый документ Специального мероприятия в сентябре 2013 г. еще не завершен на момент написания данного доклада, поэтому дорожную карту следует рассматривать только как наброски. На данном этапе особенно важно подчеркнуть, что несмотря на множество мероприятий, которые уже имели место, процесс согласования целей и целевых показателей, – которые могут быть доработаны лишь в ходе полномасштабного межправительственного процесса, – находится на относительно раннем этапе.

18. Эта позиция нашла дальнейшее закрепление в Декларации Рио по социальным детерминантам здоровья⁸ и в резолюции 67/81 Генеральной Ассамблеи ООН о здоровье населения мира и внешней политике, где, в частности, рекомендовалось рассмотреть возможность обсуждения вопроса о всеобщем медицинском обеспечении в рамках дискуссий, касающихся повестки дня в области развития на период после 2015 года.

19. На начальных этапах обсуждения роли здоровья подчеркивалось значение сохранения и даже ускорения темпов работы по нынешним ЦТР в области здравоохранения. В то же время широкое признание получило то обстоятельство, что повестка дня в области здравоохранения в настоящее время расширилась и в нее обязательно нужно включить неинфекционные заболевания. Кроме того, высказывалась серьезная обеспокоенность в отношении того, что нужно зафиксировать важность равенства в области здравоохранения, а также оформить здоровье в качестве одного из основных прав. Учитывая широкий круг интересов в самом секторе здравоохранения, ключевой задачей стал поиск *инклюзивной* формулировки цели в области здравоохранения, которая учла бы все эти различные соображения. И наконец, необходимо четко продемонстрировать увязку между здравоохранением и другими аспектами устойчивого развития.

В докладе совещания в Ботсване четко изложена роль здравоохранения на основе этих соображений. Были включены три элемента: (а) здоровье является критическим компонентом устойчивого развития и благосостояния людей и, таким образом, содействует реализации конечного предназначения любой новой совокупности глобальных целей; (b) цель в области здравоохранения – максимально повысить уровень здоровья на всех этапах жизни, поэтому сюда будут входить ускорение и завершение работы по нынешним ЦТР и расширение охвата на неинфекционные заболевания; и (с) всеобщий охват медико-санитарной помощью (ВОМСП) является как средством достижения этих результатов, *так* и сам по себе является желательным итогом.

21. Этот последний момент следует особо выделить. Хотя одни участники считают, что ВОМСП является лишь средством достижения лучших результатов в области здравоохранения, другие придерживались той точки зрения, что это является желательной целью, имеющей самостоятельную ценность для людей благодаря той гарантии, что люди будут иметь доступ ко всем необходимым им услугами, не подвергаясь серьезному финансовому риску.

22. Ключевым посылом доклада Группы высокого уровня является ликвидация абсолютной нищеты в контексте устойчивого развития к 2030 году. Для этой цели предлагается пять преобразующих изменений, из которых вытекают основополагающие принципы: никого не оставить без внимания; включить устойчивое развитие в число основных ценностей; преобразовать экономику, обеспечив рабочие места и инклюзивный

⁸ WHA65.8, май 2012 г.

рост; строить мир, а также эффективные, открытые и подотчетные государственные учреждения; и построить новое глобально партнерство.

23. Эти принципы затем преобразованы в иллюстративную совокупность из 12 целей и 51 целевого показателя. Основная тема консультаций по здравоохранению была сформулирована Группой в цели 4: «Обеспечить здоровую жизнь». Эту цель подкрепляют пять целевых показателей: «ликвидировать предотвращаемую смертность младенцев и детей до пяти лет; на х% увеличить долю детей, подростков, взрослых из групп риска и людей более старшего возраста, которые прошли полную вакцинацию; сократить показатель материнской смертности, с тем чтобы он не превышал более х на 100 000; обеспечить универсальное сексуальное и репродуктивное здоровье и права; а также сократить бремя болезней, вызываемое ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, малярией, забытыми тропическими болезнями и приоритетными неинфекционными заболеваниями». Группа высокого уровня затем подчеркнула: «Хотя упор в этой цели делается на показателях здоровья, для их достижения требуется всеобщий доступ к основной медико-санитарной помощи».

24. Здоровье играет роль и в ряде других предлагаемых целей. Ликвидация нищеты (цель 1) предполагает два связанных со здоровьем целевых показателя: обеспечение социальной защиты всех людей, входящих в группы бедного и уязвимого населения; а также создание устойчивости и сокращение гибели людей в результате стихийных бедствий. Цель 2, касающаяся гендерного равенства и расширения прав женщин, включает предотвращение и ликвидацию всех форм насилия против девочек и женщин. Цель 5 в отношении продовольственной безопасности и питания предусматривает сокращение показателей задержки развития, истощения и анемии. Цель 6, касающаяся всеобщего доступа к водоснабжению и санитарии, предполагает целенаправленные усилия по обеспечению безопасности питьевой воды и сокращение открытой дефекации. Цель 10, касающаяся благого управления и эффективных учреждений, включает обеспечение бесплатной и всеобщей правовой идентификации, например регистрацию рождения. Цель 11, касающаяся стабильных и мирных обществ, включает сокращение насильственных смертей и ликвидацию всех форм насилия в отношении детей.

25. В доклад Сети по выработке решений в области устойчивого развития (SDSN) также включены иллюстрированные цели. В отношении здоровья сформулирована цель: «Достижение здоровья и благосостояния на всех этапах жизни». Однако в отличие от Группы высокого уровня всеобщий доступ, который «включает сексуальное и репродуктивное здоровье, планирование семьи, плановые прививки, а также профилактику и лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний», включен в качестве конкретного целевого показателя.

26. Открытая рабочая группа также провела одну конкретную дискуссию по вопросам здоровья. Хотя официальный краткий отчет еще не опубликован, в своем устном резюме ведущие этой дискуссии признали, что ВОМСП является центральным элементом устойчивого развития. Многие государства-члены поддержали ВОМСП в качестве главенствующей цели в области здравоохранения, в то время как другие высказывались в

пользу ожидаемой продолжительности здоровой жизни, повышения уровня здоровья на протяжении всей жизни или же максимального повышения уровня жизни на всех этапах при наличии ВОМСП в качестве средства достижения этих целей. Большое число государств-членов подчеркнули, что ВОМСП неизбежно станет ключевым компонентом хорошо налаженной системы социальной защиты, и подчеркнули важность учета НИЗ в рамках на период после 2015 года. Большинство государств-членов подчеркнули, что сексуальное и репродуктивное здоровье и права должны стать ключевым компонентом рамок в области здравоохранения на период после 2015 года. Некоторые из них также подчеркивали здоровье женщин, молодежь и увязку между здравоохранением и другими секторами (такими, как транспорт, энергетика, жилищное строительство, окружающая среда и сельское хозяйство).

ВЫВОДЫ

27. Процесс формулирования новой совокупности целей глобального развития достиг конца своего первого этапа и увенчается Специальным мероприятием на шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2013 года. Остается еще два года, в течение которых полномасштабный межправительственный процесс определит те рамки и цели, которые будут приняты. Большая часть дискуссий будет вестись министерствами иностранных дел и постоянными представительствами при ООН в Нью-Йорке. Ключом к успешному завершению этого процесса будет постоянное и детальное информирование министерствами здравоохранения своих национальных представителей при наличии ясной формулировки о роли и значимости здоровья.

28. Что касается существа, то позиция здравоохранения пока что вполне определена. Намечившаяся формулировка является инклюзивной и основывается на максимальном уровне здоровья для всех возрастных групп при наличии всеобщего охвата медико-санитарной помощью в качестве средства и/или самостоятельной цели. Такой подход позволит учесть самые разнообразные интересы в секторе здравоохранения в единых рамках. Позиция ВОЗ – придерживаться этой стратегии, с тем чтобы избежать конкуренции между различными медико-санитарными состояниями, различными медико-санитарными вмешательствами или различными группами населения. Мы также и впредь будем использовать индикаторы здравоохранения в качестве мерил прогресса по всем трем опорным составляющим устойчивого развития.