



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕГИОНАЛЬНЫЕ КОМИТЕТЫ

RC/2005/2
25 июля 2005 г.

Проект Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг.: краткий обзор

1. Подготовка программы работы на определенный период¹ является уставным требованием ВОЗ. Одиннадцатая Общая программа работы охватывает десятилетний период 2006-2015 годов.
2. Общая программа работы составляется на протяжении года в рамках активного консультативного процесса, который еще продолжается и в котором принимают участие государства-члены, Секретариат ВОЗ, организации системы Организации Объединенных Наций и межправительственные организации, гражданское общество и основные заинтересованные стороны. После рассмотрения региональными руководящими органами и дальнейших консультаций с другими партнерами Общая программа с внесенными изменениям поступит на рассмотрение Сто семнадцатой сессии Исполнительного комитета, которая, внося необходимые поправки, передаст ее на рассмотрение Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В Приложении к настоящему документу содержится краткий обзор проекта Общей программы работы.
3. Общая программа не является простой основой для планирования работы ВОЗ. Ей принадлежит стратегическая функция, выражающаяся в рассмотрении и оценке текущего состояния здравоохранения в мире и в предложении глобальной повестки дня в области здравоохранения. Учитывая признание того факта, что здравоохранение является важным элементом деятельности, связанной, в частности, с развитием, безопасностью, бедностью и обеспечением справедливости, Одиннадцатая общая программа работы ориентирована на будущее и помещает охрану здоровья во все более усложняющийся глобальный контекст. По своим срокам она совпадает с временным горизонтом Целей тысячелетия в области развития, отражая тесные связи с другими партнерами по развитию на этом направлении.
4. Общая программа содержит обоснованную стратегическую перспективу задач, стоящих перед здравоохранением в мире, коллективные действия по их преодолению на основе глобальной повестки дня и оценку вытекающих из этого последствий для ВОЗ. После утверждения руководящими органами она будет оказывать непосредственное влияние на политику Организации и управление ею и будет учитываться при подготовке как среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг., так и двухгодичных программных бюджетов.

¹ Статья 28 главы VI "Исполнительный комитет" Устава Всемирной организации здравоохранения гласит: "Функциями Комитета являются: (g) представлять на рассмотрение и утверждение Ассамблее здравоохранения общие программы работы на определенные периоды".

5. Региональным комитетам предлагается рассмотреть краткий обзор и высказать свое мнение о его стратегической направленности. Особое внимание рекомендуется обратить на выявленные задачи и пробелы и на предлагаемую глобальную повестку дня в области здравоохранения и ее конкретные последствия для деятельности ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СОВМЕСТНЫМИ УСИЛИЯМИ К БОЛЕЕ ЗДОРОВОМУ БУДУЩЕМУ

ПРОЕКТ ОДИННАДЦАТОЙ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ
НА 2006-2015 гг.: КРАТКИЙ ОБЗОР

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРОВОМ КОНТЕКСТЕ

1. В Уставе Всемирной организации здравоохранения, принятом в 1946 г., здоровье определено как "состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". Эта позиция по-прежнему соответствует современной глобальной повестке дня здравоохранения, которая подтверждает эти принципы и приспособливает их к деятельности в области здравоохранения в предстоящем десятилетии, отвечая на новые вопросы, новые задачи и новые формы ответственности.

2. Для всех людей, кроме самых бедных, которые по-прежнему располагают чрезвычайно ограниченным выбором, в сегодняшнем мире ситуация кардинально отличается от той, что существовала в 1946 году. Технологический прогресс, подкрепляемый более открытой политикой, привел к тому, что мир является более взаимосвязанным и взаимозависимым, чем когда-либо ранее. Однако плоды "развития" не обязательно оборачиваются улучшением здоровья и благосостояния всех людей. Хотя существует огромный потенциал для создания благ, текущие процессы глобализации приводят к несбалансированным результатам как между странами, так и внутри стран. Необходимо лучше понять первопричины такой несбалансированности и принять соответствующие меры.

Охрана здоровья: определяющая черта двадцать первого столетия

3. В дискуссиях по вопросам развития более важное место занимает охрана здоровья, воспринимаемая в возрастающей степени как существенный аспект безопасности на индивидуальном, местном, национальном и глобальном уровнях и как важный элемент социальной справедливости. Она остается областью с ярко выраженной научной и медицинской направленностью; многие задачи, стоящие перед мировым здравоохранением, все еще могут быть по традиции охарактеризованы через бремя болезней. Однако такой подход, как правило, неприменим к их решениям, которые являются частью значительно более сложной и изменчивой картины.

4. Ключом к многоплановому пониманию охраны здоровья сегодня является признание того, что проблемы и практические мероприятия в области здравоохранения выходят далеко за рамки оказания медицинской помощи. Более широкие социальные, экономические, экологические, политические и институциональные координаты определяют возможности и результаты в области охраны здоровья и то, как здоровье и уязвимость нездоровью распределяются среди различных групп населения. Для обеспечения наибольшей эффективности задачу охраны здоровья необходимо будет

решать по многим направлениям. Прогресс будет существенным лишь тогда, когда он станет восприниматься в качестве важного элемента во всех областях. В будущем мировому сообществу здравоохранения и ВОЗ придется работать по-другому, реагируя на вытекающие из этого творческие задачи.

Субъекты охраны здоровья в меняющемся мире

5. В прошедшем десятилетии мы стали свидетелями глубоких изменений в управлении общественным здравоохранением и в международном сотрудничестве в этой области. Место охраны здоровья было зафиксировано в широком круге национальных и международных соглашений и получило подтверждение в деятельности значительно более широкой по составу группы заинтересованных сторон, чем министерства здравоохранения. Границы сектора здравоохранения меняют свои очертания под воздействием множества новых субъектов, каждый из которых обладает собственными уникальными знаниями и видением. Важными действующими факторами становятся группы граждан, объединившихся вокруг какой-либо цели, например группы пациентов или гражданского общества, которые создают мощные лоббистские структуры и повышают информированность общественности по различным вопросам. Ширится круг неправительственных организаций и профессиональных провайдеров, которые подключаются к оказанию медицинской помощи и дополняют усилия национальных систем здравоохранения. Исследовательские и академические учреждения играют все более важную роль в определении направлений развития знаний и их использования. Частный сектор является мощным двигателем исследований и разработок и могучей силой, стоящей за маркетингом и производством товаров, которые могут приносить пользу или вред.

6. За последние пять лет произошло резкое увеличение числа глобальных партнерств в области здравоохранения. Это позволило раздвинуть традиционно медицинские границы общественного здравоохранения и породило новые сложности во взаимоотношениях, планировании, а также необходимость разграничения обязанностей и согласования. Новые механизмы финансирования здравоохранения и масштаб ресурсов, привносимых новыми партнерами, меняют характер финансирования охраны здоровья во многих странах и его относительное место и статус.

7. При наличии солидарности между всеми участниками борьбы за укрепление здоровья могут быть достигнуты крупные успехи. Однако для этого потребуются решить непростые вопросы о путях реализации потенциальных возможностей партнерских отношений, обеспечения устойчивости и расширения возможностей стран.

Нынешняя ситуация в области охраны здоровья

8. За последние 20 лет в большинстве регионов ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет возросла на 2-3 года. Это в целом замечательное улучшение состояния здоровья, как правило, объясняется социально-экономическими изменениями, более широким обеспечением безопасной водой и объектами санитарии, что позволяет повысить уровень личной гигиены, и ростом национальных служб здравоохранения. Однако,

несмотря на это продолжающееся улучшение усредненного состояния здоровья во многих развивающихся странах, происходит углубление неравенства в области здоровья внутри стран, в том числе между богатыми и бедными, мужчинами и женщинами, а также между различными этническими группами. В некоторых регионах прогресс в состоянии здоровья пошел на убыль, например в некоторых африканских странах и некоторых странах Восточной Европы, входивших в прошлом в состав СССР, где ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет снизилась. Некоторые последствия глобализации, например неблагоприятная или поврежденная окружающая среда, пагубная урбанизация, несправедливая торговая практика или сбои в системах, оказывают усиливающееся негативное воздействие на здоровье женщин и таких уязвимых групп населения, как неимущие, этнические меньшинства и мигранты, а также на социальные и медико-санитарные службы.

9. Из 58 миллионов случаев смерти, ожидаемых в 2005 г., 17,5 миллиона будут вызваны инфекционными болезнями и перинатальными нарушениями, расстройствами здоровья матерей и нарушениями питания. Три миллиона этих летальных исходов будут вызваны ВИЧ/СПИДом. Это ведущая причина смертности среди взрослых в возрасте 15-59 лет, уносящая 2,4 миллиона жизней, что составляет 15% от глобального показателя случаев смерти в этой возрастной группе. Эта болезнь является сегодня самой большой проблемой в борьбе с инфекционными болезнями и не поддается контролю с помощью таких традиционных средств, как профилактические и лечебные лекарства. Она служит примером вызова, стоящего перед сектором здравоохранения, который сводится к тому, что в большинстве случаев вопросы и мероприятия в области охраны здоровья выходят далеко за рамки оказания медицинской помощи.

10. В настоящее время ни один из регионов развивающегося мира не продвигается в направлении снижения смертности в возрасте до пяти лет, намеченного в рамках Целей тысячелетия в области развития. Согласно имеющимся фактам, снижение коэффициента материнской смертности ограничивается странами с более низким уровнем смертности, тогда как в странах с высокой материнской смертностью наблюдается стагнация или даже увеличение показателей смертности. Однако во многих странах происходит расширение охвата населения иммунизацией от кори, а в некоторых регионах, особенно в Азии, происходит быстрое увеличение доли женщин, рожавших в присутствии квалифицированного медицинского работника.

11. Серьезные инфекционные болезни, например туберкулез и малярия, по-прежнему уносят в бедных странах много жизней, а туберкулез вновь появляется среди некоторых групп населения развитых стран. В обоих случаях при использовании традиционных лечебных лекарств возникает резистентность к противомикробным препаратам. Регулярно появляются новые болезни, например птичий грипп и ТОРС, что усложняет профилактику распространения эпидемий. В дополнение к этому бременю болезней, которое в основном ложится на бедные страны, существуют другие новые эпидемии, растущее бремя которых потенциально способно воспрепятствовать социальному и экономическому развитию и парализовать и без того перегруженные системы здравоохранения.

12. На неинфекционные болезни уже приходится 60% текущего глобального бремени болезней и 35 миллионов случаев смерти, из которых 16 миллионов наступают в возрасте до 69 лет. Эти хронические состояния являются результатом многолетней подверженности воздействию факторов риска и таких форм поведения, как курение, потребление алкоголя, отсутствие физической активности, потребление преимущественно переработанных продуктов питания, и нехватки свежих фруктов и овощей. Четыре из десяти ведущих причин смерти в мире связаны с курением, что отражает растущее употребление табака в странах с низким и средним уровнями доходов.

13. Усугубляющими факторами являются демографические изменения. Население планеты быстро стареет, однако не становится более состоятельным. Обязанность лечить хронические состояния престарелых – рак, сахарный диабет, болезнь сердца, дегенеративные болезни и ряд нарушений пищевого баланса – ложится непосредственно на службы здравоохранения, что часто сопровождается оказанием дорогостоящей долгосрочной высокоспециализированной помощи и толкает к отвлечению средств от оказания первичной медико-санитарной помощи. Миграция в районы с более благоприятными перспективами в плане безопасности и обеспечения средств к существованию также нарушает традиционные методы функционирования общественного здравоохранения.

14. Серьезное влияние на состояние здоровья также оказывают экологические факторы. В основном связанные с загрязнением воздуха в помещениях и атмосферного воздуха, они являются причиной более одной трети бремени болезней, связанных с инфекциями нижних дыхательных путей. Дорожные травмы, ежегодно уносящие, по оценкам, 1,2 миллиона жизней, связаны с низким уровнем градостроительства и планирования транспорта, такими более широкими социальными и поведенческими факторами, как потребление алкоголя, а также неиспользование ремней безопасности и несоблюдение установленных ограничений скорости.

15. Решение подобных проблем, стоящих перед общественным здравоохранением, будет сопряжено с внесением изменений в более широкий социально-экономический и культурный контекст организации промышленного производства, транспортных систем, сельского хозяйства и торговли, принятием законодательных решений по вопросам контроля за продукцией и маркировки. Это требует переосмысления детерминант здоровья и требует приверженности значительному расширению информационно-разъяснительной деятельности и комплекса поведенческих изменений во всех слоях общества.

Системы здравоохранения

16. При удовлетворительном функционировании систем здравоохранения они вносят существенный вклад в поддержание и улучшение состояния здоровья граждан, общины и населения. Во многих странах результатом недостаточного генерирования и неэффективного использования государственных ресурсов являются низкие оперативные возможности систем здравоохранения, неадекватное содержание первичной и вторичной медико-санитарной помощи; ослабление программ общественного здравоохранения;

нехватка медицинских работников; отсутствие надежных сетей снабжения диагностическими средствами, лекарственными препаратами и другие проблемы. В то же время во многих странах происходит существенное увеличение круга негосударственных субъектов, предоставляющих медицинскую помощь и прочие услуги. Эти услуги могут обеспечивать населению существенные преимущества, однако сохраняется задача приведения их практики в соответствие с целями общественного здравоохранения и обеспечения их подотчетности с помощью координируемых механизмов надзора и регулятивных подходов. Это особенно затруднено в странах, где руководящая и направляющая роль правительства получила слабое развитие, и где, по причине отсутствия возможностей, компетентные государственные учреждения не способны сформулировать соответствующие основы политики и учредить механизмы надзора.

17. За последние 100 лет произошло гигантское увеличение сектора здравоохранения относительно мировой экономики. В ответ на растущие ожидания промышленно развитые страны продолжают увеличивать расходы на здравоохранение. Страны, осуществляющие переход к рыночной экономике, сталкиваются с серьезными проблемами управления и финансирования преобразования их систем здравоохранения. Мало какие бедные страны имеют уровень расходов на здравоохранение, соответствующий их потребностям. Результатом экономических трудностей являются низкие или сокращающиеся бюджеты здравоохранения, а во многих странах - чрезвычайно высокие собственные расходы граждан или домашних хозяйств на медицинское обслуживание. Большинство стран сталкиваются с серьезными трудностями в обеспечении или поддержании социальной защиты или иных механизмов, призванных оградить граждан и население от медицинских расходов и обеспечить самостоятельную способность вносить платежи.

ВЫЗОВЫ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД ОХРАНОЙ ЗДОРОВЬЯ

18. Между возможностями для изменения и роста и нынешними глобальными реалиями широко распространенных лишений и нездоровья существуют значительные разрывы. Эти разрывы должны быть ликвидированы. Они имеют отношение к ситуациям, в которых действуют явно сложные факторы, являющиеся причиной нездоровья, однако отсутствует ясность в том, кто несет за них ответственность, или какого рода полномочия могут быть осуществлены в целях их преодоления. Они включают недостатки в осуществлении процессов, когда возможности для укрепления здоровья были упущены из-за отсутствия адекватных систем или связи между потенциальными партнерами. Они включают изъяны в том, каким образом соображения этики и прав человека, например справедливость и гендерное равенство, получают отражение в позициях, политике и планах государственного и частного секторов. И наконец, отсутствуют важные элементы в механизме генерирования и использования знаний для содействия повышению глобального благосостояния.

Разрывы в синергизме

19. На благополучие влияет целый ряд факторов, помимо общественного здравоохранения. Здоровье людей страдает или выигрывает не только в зависимости от состояния экологии их жилищ и личного выбора, но также от решений, принимаемых на национальном уровне и за пределами их стран. Последствия этих сложных взаимодействий ясны, однако ясность в отношении способов возложения ответственности за них отсутствует. Современные средства сообщения и поездки привели к изменению возможных способов функционирования власти. Информации бактерий могут перемещаться по всему миру путями, которые не поддаются мониторингу, контролю или регулированию. Скорость перемещения по планете товаров, людей и сообщений сочетается с отсутствием ответственности за последствия подобной ситуации. Подобная ситуация требует возобновления или расширения информационно-разъяснительной деятельности в пользу межсекторальной координации и обеспечения синергизма, повышения информированности с целью генерирования спроса на изменения ради ослабления факторов уязвимости и обеспечения руководящих функций.

Разрывы в реализации

20. Системы и службы часто являются неэффективными или не отвечают задаче удовлетворения потребностей. Существует настоятельная необходимость в повышении согласованности обслуживания и исполнения, расширении мероприятий, мобилизации финансовых и людских ресурсов и обеспечении эффективного проведения политики. Эти настоятельные задачи стоят не только перед системами здравоохранения, но и перед исследовательским сообществом, а также лицами, формулирующими политику и принимающими решения на всех уровнях. Подобным же образом, несмотря на существование структур по оказанию международной помощи, они не используются удовлетворительным образом. Для повышения освоения ресурсов и снижения факторов неэффективности необходимо решить проблемы согласования и координации.

Разрывы в области социальной справедливости

21. В процессе формулирования политики и планирования важные элементы справедливости, прав человека и гендерный фактор нередко оказываются неучтенными. Ограничения в доступе к основным социальным услугам ведут к исключению неимущих или иных социально уязвимых групп населения и порождают углубляющееся неравенство в вопросах здравоохранения внутри стран. Например, права и возможности граждан пользоваться условиями жизни и труда и услугами, позволяющими им реализовать свой потенциал здоровья, по-прежнему определяются во многих ситуациях их полом. Сохраняются предрассудки, стигма и дискриминация, что сказывается на возможности людей участвовать в жизни общества или в предпринимательской деятельности и реализовать свой потенциал. Настоятельно необходимо заняться решением проблемы различий в степени уязвимости и институционализировать позитивную направленность на достижение социальной справедливости.

Разрывы в знаниях

22. И наконец, существуют разрывы в знаниях и между знаниями и практическими делами. Несмотря на прогресс науки и техники, значительные инвестиции в исследовательскую деятельность, ставятся неправильные вопросы или правильные вопросы не ставятся и важные ответы отсутствуют; расхождение интересов означает, ведет к отказу от обмена полезной информацией; образование является недостаточным или отсутствует. Трансформирование результатов исследований в неотложные мероприятия в пользу тех, кто в них нуждается в наибольшей степени, пока не отличается эффективностью. Важно укрепить генерирование, трансформирование, распространение и использование знаний.

23. Совокупным результатом этих разрывов являются неэффективность, нестабильность и лишение доступа к благам прогресса. Необходима среда, в которой граждане, гражданское общество, частный сектор, правительства и международные организации возьмут на себя ответственность за охрану здоровья; где будут исполняться решения, где этические соображения будут учитываться в полной мере, и где будет происходить обмен и использование знаний, позволяющих спасти людей и повышать качество жизни. Новизна и трудность ситуации заключается в разработке совместных действий между субъектом вне рамок традиционного сектора здравоохранения и в принятии обязательства решать указанные проблемы.

ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

24. В глобальной повестке дня в области здравоохранения, излагаемой в общих чертах ниже, определены 10 приоритетных областей и рассматриваются мероприятия, которые необходимы в каждой из них для использования имеющихся возможностей и преодоления препятствий. Она призвана стимулировать осознание того, как новые или активизированные коалиции могут более качественно удовлетворять глобальные потребности в области здравоохранения и инициировать и возглавлять изменения. На самом деле эти приоритетные области не являются новыми: новым является понимание их сложности, что требует более совершенных ответных мер при решении глобальных проблем здравоохранения (например, ВИЧ/СПИДа). Все заинтересованные стороны во всех секторах должны действовать по-новому, на всех уровнях - индивидуальном, общинном, национальном, региональном и глобальном. Способность осуществлять необходимые изменения принадлежит не только лишь правительствам и международным организациям, но и многим различным организациям гражданского общества, а также частному сектору и добровольным группам. Повестка дня отражает ценности и принципы Устава ВОЗ и Алма-атинской декларации и интерпретирует их в новом глобальном контексте.

25. Шаги, которые необходимо предпринять для решения приоритетных вопросов, включают усиление или принятие мер политики, стратегии и механизмов. Принятие этих мер в их взаимодействии будет способствовать ликвидации указанных выше разрывов.

А. Обеспечение доступа к основным услугам

26. В связи с повышением распространенности неинфекционных болезней и усилением зависимости борьбы с болезнями от экологических и социальных мероприятий значение профилактической деятельности будет возрастать. Иммунизация и сопутствующие мероприятия по профилактике болезней продолжают оставаться важнейшими элементами регулярного медико-санитарного обслуживания. Так, например, медицинское обслуживание детей, охрана репродуктивного здоровья и оказание неотложной гинекологической помощи имеют важное значение для достижения международно согласованных целей в области развития, связанных с охраной здоровья, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия. Качественная первичная медико-санитарная помощь (включая профилактические услуги) является важнейшим инструментом построения эффективных и действенных систем здравоохранения и обеспечения справедливого доступа.

27. Крайне важно, чтобы все субъекты сектора здравоохранения вели совместную работу по укреплению интегрированного первичного медико-санитарного обслуживания и осуществлению основных функций общественного здравоохранения с целью решения новых задач и обеспечения всеобщего доступа. Это означает расширение доступа к основным медико-санитарным услугам и преодоление финансовых, управленческих, логистических и гендерных преград в поддержку улучшения состояния здоровья беднейших и наиболее нуждающихся слоев населения.

В. Обеспечение индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения

28. На первой странице новостей все чаще попадают конфликты, стихийные бедствия, вспышки болезней и такие зоонозные опасности, как губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота и птичий грипп. Важно быть готовыми к подобным опасностям и иммунизировать риски вспышек болезней. Необходимо повысить глобальную способность реагировать на вспышки. Следует улучшить глобальный и национальный эпиднадзор за инфекционными болезнями, укрепить системы общественного здравоохранения и применять Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

29. Кризисы обостряют медико-санитарные риски, а насилие ведет к повышению предотвратимой заболеваемости и смертности. Нестабильность, сопутствующая нищете, и низкий уровень здоровья населения ускоряют наступление институциональной несостоятельности и умножение насилия. Такие социальные проблемы, как бездомность, насилие, преступность и жестокое обращение, взаимодействуют с проблемами здравоохранения и окружающей среды. Необходимы стратегии, реагирующие на быстрое изменение подобных угроз общественному здравоохранению и на такие новые возникающие опасности, как ТОРС.

30. Серьезной проблемой для охраны здоровья продолжает оставаться отсутствие продовольственной безопасности: недостаточность питания усугубляет уязвимость и постоянно подтачивает производительность труда. Существуют серьезные внешние

угрозы для продовольственной безопасности. Безопасность домашнего хозяйства, базовые единицы здорового населения связаны с наличием предсказуемой, поддерживающей экономической, социальной и физической среды. Такие зоны, находящиеся вне пределов обычного регулирования, как гетто, районы проживания коренного меньшинства и зоны гражданских беспорядков, могут способствовать передаче болезней и сдерживать профилактику лечения.

С. Содействие укреплению прав человека, связанных со здоровьем.

31. В рамках соответствующих национальных и международных процессов формулирования политики должно последовательно и согласованно применяться международное право в области прав человека. К усилиям, направленным на повышение значимости здоровья применительно к основным правам человека, могут присоединиться различные субъекты, призвав повысить справедливость программ исследовательской деятельности, уделить приоритетное внимание недостаточно обслуживаемым и игнорируемым группам населения и обеспечить широкий доступ к результатам исследований.

32. В число важных элементов права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья входят: сокращение дискриминации и нацеленность на уязвимые категории населения, например на лиц с инвалидностью, перемещенных лиц и меньшинства, а также лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

33. Усилия по достижению справедливости включают равное обращение, реагирование на дискриминацию по признаку пола и другие социальные детерминанты здоровья, социальную защиту, борьбу против стигматизации и обеспечение гарантий всеобщего доступа к обслуживанию, независимо от способности вносить оплату. В связи с этими усилиями особое значение приобретает необходимость участия общины, исследования и разработки, комплексная система здравоохранения, откликающаяся на местные приоритеты, и мониторинг и обеспечение подотчетности.

Д. Сокращение масштабов нищеты и ее последствия для здоровья

34. Нищета остается важнейшим препятствием для хорошего здоровья. Усилия по-прежнему должны быть нацелены на сокращение нищеты и несправедливости в доступе к таким социальным услугам, как образование и медицинское обслуживание.

35. Во всех странах нищете сопутствует подверженность инфекционным болезням, недостаточность питания и нехватка микроэлементов и детская и материнская смертность. Для устранения этих очагов нездоровья важное значение имеет сокращение уязвимости, вызванной нищетой. Во многих развивающихся странах это будет означать принятие серьезных мер к достижению Целей тысячелетия в области развития и формулированию стратегий медицинского обслуживания в интересах неимущих. В каждой стране это будет означать развитие социальной защиты для всех и формулирование политики, которая защитит население от обнищания или облегчит ему изыскание путей преодоления нищеты.

36. Во многих областях необходимость платить за необходимое медицинское обслуживание может довести семью до абсолютной нищеты. Женщины, являющиеся главой семьи, особо подвержены нищете, вызванной расходами на медицинское обслуживание. Безработица и неполная занятость остаются важнейшими проблемами во всех обществах и по-прежнему влекут социальную маргинализацию, насилие и возросший приток мигрантов из бедных районов в более состоятельные.

37. Недостаточное внимание уделяется социальному и медицинскому неравенству, существующему внутри обществ и между ними. Продолжительность жизни и практически все остальные важные показатели состояния здоровья последовательно отражают социальный аспект в странах как с низким, так и с высоким уровнями дохода. Это ставит серьезную задачу перед национальной и глобальной политикой в области здравоохранения, учитывающей социальные детерминанты, однако это также открывает возможности для создания широкого политического консенсуса.

Е. Решение вопросов социальных детерминант здоровья

38. Динамику заболеваемости и смертности можно в значительной мере объяснить такими социально опосредованными факторами, как благосостояние, образование, гендерный фактор, этническая принадлежность, доступ к источникам воды и санитарии, питание, жилье и среда обитания, транспорт, занятость и условия труда, социальная поддержка и окружающая среда. Даже в наиболее богатых странах лица, поставленные в неблагоприятные социальные условия, как правило, чаще заболевают и тяжелее переносят болезнь и имеют менее продолжительную жизнь, чем члены привилегированных социальных групп.

39. Нездоровое потребление, наряду с недостаточной физической активностью, оказывает серьезное отрицательное воздействие на здоровье граждан и население. Последствия этого оборачиваются растущим экономическим и социальным бременем для общества. Следует уделить первоочередное внимание в борьбе с хорошо известными и широко распространенными рисками, для сокращения которых существуют эффективные и приемлемые стратегии.

40. Для обеспечения более эффективного подхода к детерминантам здоровья необходимо изменить границы деятельности в области общественного здравоохранения. Правительствам надлежит играть более активную роль в формулировании мер политики по предотвращению рисков. Необходимы более энергичные усилия для поддержания роста в условиях обеспечения справедливости, гендерного равенства, социального единства, социальной защиты и экологической целостности и для формирования государственной политики, нацеленной на создание социальных условий, обеспечивающих хорошее здоровье для всего населения. Кроме того, для содействия обеспечению большей ответственности необходимо более точно определить связи между детерминантами и последствиями.

Ф. Содействие улучшению состояния окружающей среды

41. Многие экологические риски и опасности формируются под воздействием экономических, социальных, политических и институциональных сил, действующих за рамками непосредственной сферы компетенции сектора здравоохранения. К их числу относятся такие факторы, как утрата разнообразия и долгосрочные последствия воздействия химикатов и радиации.

42. Для достижения устойчивого сокращения показателей детской смертности необходим контроль за такими опасностями, как загрязнение воздуха в помещениях, небезопасная вода и санитария, что требует комплексных стратегий в области охраны здоровья и управления окружающей средой. Необходимы энергичные меры политики в отношении изменений климата. Последние включают усилия по сокращению загрязнения атмосферного воздуха, особенно в крупных урбанизированных районах мира, имеющие, однако, последствия для быстро растущего городского населения во всем мире, которое уязвимо для воздействия многих экологических опасностей и недостатков городского планирования. Климатические изменения также могут повлиять на появление или повторное появление некоторых инфекционных болезней, например лихорадки денге или других болезней, распространяющихся через переносчиков.

43. Вода имеет отношение к значительному и предотвратимому бремени болезней. Безопасная питьевая вода и средства санитарии являются важными факторами при сокращении показателей заболеваемости диареей и таких эпидемий, как холера и гепатит. В процессе совершенствования экологических детерминант здоровья надлежит сосредоточить внимание на поддержке взаимодействия и партнерства сектора здравоохранения с секторами, непосредственно управляющими этими детерминантами.

Г. Создание хорошо финансируемых и справедливых систем здравоохранения.

44. В отсутствие более эффективных, действенных и справедливых систем здравоохранения страны не смогут обеспечить расширения программ профилактики болезней и борьбы с ними, необходимого для достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, остановить распространение неинфекционных болезней, справиться с новыми эпидемиями и удовлетворять потребности стареющего населения. Необходимый рост систем здравоохранения не будет возможен и пробелы в реализации не удастся ликвидировать без устойчивых и серьезных инвестиций в здравоохранение.

45. Необходимо вдохнуть новые силы в стратегию обеспечения первичного медико-санитарного обслуживания с помощью инвестиций в качественное обслуживание в рамках общественного здравоохранения и предоставления персонального ухода, обеспечив социальную защиту и справедливые механизмы финансирования и установив связи с другими секторами, влияющими на результаты медико-санитарной деятельности, например секторами образования, водоснабжения и охраны окружающей среды. Социальная защита имеет важное значение для ослабления рисков разорения в связи с оплатой медицинских расходов из собственных средств.

46. Существует острая нехватка необходимых ресурсов. Многие страны, особенно страны с низким уровнем доходов, слабой инфраструктурой и низким уровнем здравоохранения и образования, могли бы привести значительно более убедительные доводы в пользу быстрого увеличения государственных расходов, однако не обладают возможностями для планирования, управления и координирования международного сотрудничества. Решения о суммах, которые могут быть освоены с пользой для дела, и о том, куда их следует направлять, должны приниматься для каждой страны в отдельности. Необходимо мобилизовать дополнительные ресурсы с помощью национальных и международных механизмов для реконструкции местных и национальных систем общественного здравоохранения по всему развивающемуся миру, добиваясь установления тесных партнерских отношений между международными донорами, национальными властями и местными организациями гражданского общества.

47. Не следует игнорировать оказание помощи второго уровня ввиду ее важной роли в связи с такими заметными и растущими проблемами, как перинатальная и неонатальная заболеваемость и смертность и травматизм. Повышение качества систем медицинской информации на районном уровне позволит разработать конкретные стратегии и мероприятия. Необходимо улучшить доступ к больницам, обеспечив полностью отлаженный процесс направления пациентов.

48. В рамках системы здравоохранения в целом частные провайдеры, народные целители, организации общинного уровня, неправительственные организации и лица, оказывающие помощь в домашних условиях, обеспечивают важный вклад и должны участвовать в процессе консультаций, направленных на осуществление изменений. Для повышения вовлеченности пользователей и общин в определение мер политики в области здравоохранения необходимы стимулы. В настоящее время в мерах политики в области здравоохранения и в процессе медико-санитарного планирования недостаточно учитываются дискриминация или проявление неравенства на гендерной основе. Необходимо формулирование и обеспечение проведения мер политики, позволяющих всем причастным сторонам оказывать услуги в общих рамках, установленных правительством на основе консультативного процесса.

Н. Обеспечение адекватных кадров для здравоохранения.

49. За каждым уязвимым участком национальных и глобальных систем здравоохранения стоит дефицит пригодных кадров. Большинство стран мира испытывают нехватку квалифицированных работников общественного здравоохранения. Для управления оттоком кадров из стран с более низким уровнем доходов в страны с более высоким уровнем доходов необходимы реалистичные и долгосрочные глобальные и региональные решения. Удовлетворяя потребности национальных систем здравоохранения, эти решения должны обеспечить соблюдение прав граждан выезжать за рубеж. В то же время необходимо принять меры, направленные на повышение эффективности, мотивации и удержания кадров на национальном уровне. Необходим анализ и полный учет исходных макроэкономических проблем, равно как и вопросов реформирования госсектора и координирования кадровой политики.

50. Обеспечение соответствующего состава работников здравоохранения и подготовки медико-санитарных кадров имеет решающее значение. Следует осуществить последовательный пересмотр направленности медицинского образования и обучения специалистов общественного здравоохранения, с тем чтобы сделать упор на основные детерминанты здоровья и сопутствующие проблемы. Существует неотложная потребность в комплексных подходах к обучению медицинских работников и оказанию поддержки учебным учреждениям, что требует совместных усилий со стороны правительств и партнеров.

I. Освоение знаний, использование науки и технологии

51. Во всех областях здравоохранения накоплены многочисленные знания и опыт, которые не находят повсеместного применения. Отсутствие элементарной медико-санитарной информации и незнание наилучшей практики являются решающими причинами несостоятельности систем здравоохранения. Прогресс в области разработки вакцин и развертывания систем снабжения уже принес огромные и чрезвычайно рентабельные изменения в масштабах защиты, доступной для уязвимых групп населения. Значительной доли современного глобального бремени смертности и заболеваемости можно было бы избежать с помощью относительно недорогих и опробованных решений ввиду наличия более согласованных и координируемых мероприятий в области профилактики и общественного здравоохранения. Существует настоятельная необходимость в последовательном применении наилучшей практики и в устранении несправедливости в обеспечении доступа к подобным технологиям.

52. Надлежит сделать доступными технические новшества в науке, сельском хозяйстве, связи и на транспорте на благо развивающегося мира. Необходимы новые инструменты, технологии и подходы для решения проблемы двойного бремени болезней, неблагоприятных демографических и эпидемиологических тенденций и стареющего населения. Система финансирования и генерирования подобных общественных благ для сферы здравоохранения пока не разработана. Научные исследования пока недостаточно направлены на обеспечение наиболее неотложных мероприятий лицам, которые больше всего в них нуждаются. Программу научных медико-санитарных исследований следует расширять, с тем чтобы охватить многоаспектные детерминанты здоровья и обеспечить перекрестные связи, выходящие за рамки традиционных границ и категорий. Необходимо обеспечить дальнейшее расширение возможностей стран проводить такие важные исследования.

53. Необходимо укрепить преобразование, распространение и применение знаний. Обмен знаниями может быть ограничен правами интеллектуальной собственности, защитой коммерческой тайны, патентными законами и аналогичными мерами. Знания, полученные в результате научных исследований, должны предоставляться тем, кто в них наиболее нуждается, и следует разработать меры политики и сформировать учреждения для обеспечения создания, финансирования и использования общественных благ на началах справедливости.

Ж. Укрепление управления и руководства

54. Существует необходимость в надлежащем руководстве, осуществляемом с пониманием общих целей и ориентированностью на них, для создания благоприятной среды, позволяющей управлять другими элементами повестки дня в области здравоохранения и сузить разрыв между потенциальными возможностями и реальной действительностью. Потребность в координировании и направлении международной деятельности в области здравоохранения никогда не стояла так остро, как сегодня.

55. На глобальном уровне существуют новые условия для деятельности в области здравоохранения с новыми активными участниками и партнерствами. Намечаемое расширение роли здравоохранения, ориентированного на развитие, за счет акцентирования внимания на широких детерминантах и осуществления работы в партнерстве со многими другими секторами, требует хорошо развитых навыков ведения информационно-разъяснительной работы и руководства. Указанным множественным заинтересованным сторонам необходимы структуры руководства, предусматривающие более широкое участие, что должно обеспечить упорядоченные потоки ресурсов и снижение транзакционных издержек. Координация и согласование разработки мер политики явится необходимым элементом более консолидированного и коммуникативного подхода к управлению. Подобным же образом лицам, формулирующим политику в области здравоохранения, и ВОЗ следует принимать активное участие в международных форумах, на которых рассматриваются вопросы, влияющие на состояние здравоохранения. Следует четко определить соответствующие обязанности правительства, общества и гражданина в области охраны здоровья и обеспечить соблюдение этих обязанностей.

56. Сектору здравоохранения необходимо осуществлять руководящую роль и вести информационно-разъяснительную работу в поддержку эффективной деятельности в отношении детерминант здоровья субъектами различных секторов и на всех соответствующих уровнях политики. Приоритетное внимание следует уделять совместным усилиям, направленным на повышение качества результатов здравоохранения. Новой разрабатываемой глобальной повестке дня необходим мощный элемент общественного здравоохранения, способный играть более центральную роль в формулировании национальной и международной политики, высказываться по вопросам здравоохранения и способствовать участию людей. Ему необходимо будет определить круг различных заинтересованных сторон и уточнить необходимую работу и подходы.

ВОЗ - ЭВОЛЮЦИЯ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

57. Мандатом ВОЗ уточняется, что она занимается вопросами здоровья всех народов. Она играет особую руководящую роль, будучи способной действовать в таких игнорируемых или критических областях, как борьба с тропическими болезнями, укрепление репродуктивного здоровья или повышение биологической безопасности. В таких областях, как подготовка ответных мероприятий в случаях кризисов в области здравоохранения, она обретает не вызывающий сомнения авторитет, а ее знания и опыт возрастают после проведения переговоров по таким международным договорам, как

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

58. Хотя ВОЗ имеет возможность стимулировать политическое руководство высокого уровня по различным вопросам, она не всегда может оказывать влияние на другие министерства и партнеров за пределами сектора здравоохранения. Она обладает технической способностью привлекать лучших научных консультантов в мире и потому имеет доступ к самым совершенным технологиям и методам. Однако результаты не всегда соответствуют возможностям. В процессе сотрудничества с исследовательским сообществом, гражданским обществом и организациями системы Организации Объединенных Наций необходимо проявлять более активный и динамичный подход.

59. В качестве специализированного учреждения, занимающегося вопросами здоровья, ВОЗ не имеет возможности остановить свой выбор на одних проблемах здравоохранения, группах населения, возрастных группах или вопросах систем здравоохранения и исключить другие. В каждом аспекте осуществления ВОЗ руководства усилиями по выработке политики и технической работой и в ее вкладе в глобальную повестку дня в области здравоохранения должно присутствовать понимание вышеуказанных разрывов и возможностей.

60. Происходящие на протяжении последних двадцати лет изменения в области здравоохранения в мире одновременно облегчали и затрудняли возможность ВОЗ осуществлять руководство с целью улучшения состояния здоровья. В следующие десять лет в работе ВОЗ будут происходить изменения, призванные восстановить прочные основы для усилий по ликвидации разрывов в синергизме, реализации, социальной справедливости и знаниях.

61. Осуществляя координирующую и направляющую роль в международной деятельности в области здравоохранения, ВОЗ будет сотрудничать со всеми участниками с целью решения проблем, сформулированных в глобальной повестке дня в области здравоохранения, ликвидации разрывов и ослабления сопутствующей им нестабильности.

62. Таким образом ВОЗ будет прилагать усилия по содействию участию и **синергизму** в общей повестке дня, способствуя углублению понимания механизмов воздействия деятельности в секторах помимо здравоохранения на результаты в области здравоохранения и руководя участниками в направлении принятия ими ответственности. Это предполагает осуществление координации вопросов и формулирование позиций и конечных результатов, ради достижения которых всем следует работать в условиях обмена информацией и общности целей. В планах будет констатироваться бóльшая взаимозависимость, множественность партнеров и реалии неопределенного будущего. В основу этого более широкого подхода к охране здоровья будут положены детерминанты здоровья, и в деятельности в области общественного здравоохранения будут полнее учитываться факторы, находящиеся за рамками оказания медицинской помощи.

63. Деятельность по ликвидации разрыва в области **реализации** будет включать совершенствование обслуживания, поддержку и стимулирование законодательной

работы с медико-санитарной направленностью, решение вопросов торговли и коммерции, своевременное подключение к переговорам о заключении многосторонних торговых соглашений и принятие этих соглашений, а также сотрудничество с основными донорами и организациями по координации программ и деятельности. Политика в области здравоохранения должна отражать бóльшую нацеленность на профилактику болезней и укрепление здоровья в условиях обеспечения первичной медико-санитарной помощью средств для работы со всеми возрастными категориями. ВОЗ будет играть возросшую роль в расширении национального и международного консенсуса в отношении политики, стратегии, норм и стандартов в области здравоохранения, проведении переговоров о создании партнерств в обеспечении использования каталитического эффекта от усилий других участников.

64. Обеспечение ярко выраженной направленности на **социальную справедливость** предполагает всестороннее соблюдение права в области прав человека и активное содействие гендерному равенству и справедливому обращению со всеми, независимо от религии, уровня дохода или этнической принадлежности. В рамках, предусмотренных для достижения этих целей, получит официальное оформление указанный процесс и будет предусмотрено расширение роли гражданского общества.

65. Работа по сокращению разрыва в области науки и **знаний** будет направлена на обеспечение должной нацеленности исследований на проведение наиболее неотложных мероприятий в интересах тех, кто в них больше всего нуждается; продвижение, реализацию и распространение итогов исследований в области здравоохранения; создание эффективных связей и механизмов для обеспечения оперативной и справедливой трансформации научных достижений в политику, программы и практику и на поддержку исследовательского потенциала в развивающихся странах.

66. ВОЗ приветствует эти возможности для развития и будет их использовать. Перед ней стоит задача формирования консенсуса среди более широкого круга участников деятельности в области здравоохранения и выработки новых форм руководства с учетом появления многочисленных участников и новых союзов. Эти новые возможности иллюстрируют необходимость задуматься о будущей роли и масштабах деятельности Организации.

= = =