



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
26 October 2021
Russian
Original: English

Семьдесят шестая сессия

Пункт 129 повестки дня

Здоровье населения мира и внешняя политика

**Здоровье населения мира и внешняя политика:
повышение устойчивости системы здравоохранения
посредством обеспечения доступного здравоохранения
для всех и улучшение международной координации и
сотрудничества в целях удовлетворения медицинских
потребностей всех государств во время чрезвычайных
ситуаций в области здравоохранения**

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Семьдесят шестая сессия Генеральной Ассамблеи знаменует собой промежуточный этап между встречей высокого уровня по всеобщему охвату услугами здравоохранения в 2019 году и запланированным на 2023 год выпуском запрошенного Ассамблеей доклада о прогрессе в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В настоящем докладе, подготовленном согласно просьбе Ассамблеи, содержащейся в ее резолюции [75/130](#) «Здоровье населения мира и внешняя политика: укрепление устойчивости системы здравоохранения посредством доступного медицинского обслуживания для всех», подводятся итоги выполнения ключевых национальных и глобальных обязательств в области здравоохранения по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в контексте целей в области устойчивого развития. В этом докладе Генеральный секретарь отмечает беспрецедентные и катастрофические убытки в области здравоохранения и развития, вызванные пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19), — убытки, которые сводят на нет достижения последних десятилетий и создают угрозу для достижения целей в области устойчивого развития. Он также формулирует приоритетные действия, которые страны могут предпринять для укрепления собственных систем здравоохранения и повышения устойчивости к потрясениям, и намечает приоритетные действия в сфере глобальной политики и сотрудничества в области здравоохранения, которые могут быть рассмотрены в рамках Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения, которая в течение вот уже 15 лет работает в данной области с момента своего создания в 2006 году.



I. Подведение итогов выполнения ключевых обязательств в области здоровья населения мира и внешней политики

1. Между вопросами здоровья населения мира и внешней политики существует неразрывная взаимосвязь. Это было отмечено при создании в 2006 году Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения, упомянуто в заявлении, сделанном в 2007 году в Осло Министерским советом и особо отмечено Генеральной Ассамблеей в ее резолюции [63/33](#)¹. На протяжении прошедшего десятилетия этой важнейшей области уделялось постоянное внимание, обусловленное важным значением готовности государств, дипломатии и сотрудничества между странами, а также стремлением сделать так, чтобы здравоохранение было общим благом для всех людей. Сейчас, в разгар глобальной пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) в сочетании с нарастающим климатическим кризисом и зреющими внешнеполитическими вызовами, как никогда очевидно, что стоит на кону для людей, процветания, планеты и мира. На состоявшемся в 2019 году заседании высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения было заявлено о решимости Генеральной Ассамблеи добиваться достижения цели всеобщего доступа к услугам здравоохранения для всех². При этом под влиянием множества факторов, в частности пандемии COVID-19, быстро добиться успехов не удалось. Несмотря на это, всеобщий охват услугами здравоохранения остается самым действенным и надежным средством улучшения здоровья всех людей; это общее обязательство, принятое в контексте целей в области устойчивого развития, составляет основу основ глобальных приоритетов в области здравоохранения.

2. Следующее заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения будет проведено в ходе общих прений на семьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи в сентябре 2023 года (см. резолюцию [75/315](#)). До начала заседания Председатель Генеральной Ассамблеи организует до конца июня 2023 года интерактивные слушания с участием многих заинтересованных сторон. В качестве информационной основы для совещания высокого уровня Генеральный секретарь представит доклад, содержащий рекомендации относительно осуществления политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (см. резолюцию [74/2](#), п. 82). В докладе будут использованы данные отчета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о глобальном мониторинге всеобщего охвата услугами здравоохранения и ежегодного обобщающего доклада Международного партнерства в области здравоохранения по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году о выполнении обязательства обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, который представляет собой обобщенную точку зрения многих заинтересованных сторон на ход выполнения

¹ В сентябре 2006 года было объявлено о начале осуществления Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения, а в 2007 году в Осло Министерским советом было сделано заявление «Здоровье населения мира: актуальный вопрос внешней политики нашего времени». За прошедшее время по вопросу о здоровье населения мира и внешней политике был принят целый ряд резолюций Генеральной Ассамблеи с акцентом на защищенность и подготовленность в сфере глобального здравоохранения, включая резолюцию [63/33](#). См. также [A/63/591](#).

² См. www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage.

обязательства обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения на страновом и глобальном уровнях³.

Действующие соглашения, регламентирующие выполнение обязательств в области здоровья населения мира и внешней политики

3. Широкомасштабная международная координация и сотрудничество позволили разработать четкий план по превращению задачи обеспечения здоровья населения мира в одну из целей в области устойчивого развития. Цели в области устойчивого развития олицетворяют призыв к действиям, с тем чтобы покончить с бедностью, защитить планету и улучшить жизнь и перспективы каждого человека во всем мире⁴. Цель 3 (Хорошее здоровье и благополучие) включает обязательство обеспечить доступное медицинское обслуживание для всех посредством всеобщего охвата услугами здравоохранения. В 2015 году с катастрофическими расходами на здравоохранение (показатель 3.8.2) столкнулось около 930 миллионов человек (12,7 процента населения мира), тогда как в 2010 году этот показатель составлял 9,4 процента, что делает задачу достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения как никогда актуальной⁵.

4. Некоторые другие цели в области устойчивого развития, например цель 1, касающаяся ликвидации нищеты, цель 2, касающаяся ликвидации голода, цель 5, касающаяся гендерного равенства, и цель 13, касающаяся активных и последовательных действий по борьбе с изменением климата, включают задачи, связанные с гуманитарной деятельностью и деятельностью в области развития. Такой подход обеспечивает тесную увязку действий по решению задач, касающихся здоровья, благополучия, безопасности и устойчивости для всех, — задач, которые требуют решения на протяжении многих десятилетий⁶. Так, в Повестке дня на XXI век, которая была принята на состоявшейся в 1992 году в Рио-де-Жанейро Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, говорится, что между состоянием здоровья людей и развитием существует неразрывная взаимосвязь⁷. В Плане выполнения решений состоявшегося в 2002 году Всемирного саммита по устойчивому развитию было отмечено, что «цели в области устойчивого развития могут быть достигнуты только в отсутствие широко распространенных и подтачивающих здоровье людей заболеваний»⁸. В политической декларации совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения было подтверждено, что здоровье — это необходимое условие и одновременно конечный результат и показатель деятельности, касающейся социального, экономического и экологического компонентов устойчивого развития, и осуществления Повестки дня в области

³ World Health Organization (WHO), *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report* (Geneva, 2019). См. также www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment.

⁴ См. www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda.

⁵ Катастрофические расходы определяются как прямые медицинские расходы, эквивалентные 10 или более процентам суммы годовых расходов или доходов домашних хозяйств.

⁶ См. www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda.

⁷ Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3–14 июня 1992 года, т. I, Резолюции, принятые на Конференции (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.93.I.8 и исправление), резолюция 1, приложение II.

⁸ Доклад Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию, Йоханнесбург, Южная Африка, 26 августа — 4 сентября 2002 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.03.II.A.1 и исправление), гл. I, резолюция 2, приложение.

устойчивого развития на период до 2030 года (см. резолюцию 74/2 Генеральной Ассамблеи).

5. Цели в области устойчивого развития включают многочисленные задачи, связанные с предупреждением и урегулированием кризисов в области здравоохранения и гуманитарных кризисов. Международные медико-санитарные правила 2005 года представляют собой глобальную концепцию защиты людей от конкретных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения⁹ и призваны помочь странам развить взаимодействие в борьбе с распространением заболеваний и другими рисками для здоровья, расширить их возможности в плане борьбы с трансграничными заболеваниями, создать системы раннего предупреждения и стать для них ориентиром при выявлении, оценке и реагировании на угрозы здоровью и оперативном информировании других стран. Благодаря координации и обмену информацией эти правила будут способствовать подготовке всех секторов к потенциальным чрезвычайным ситуациям. Возможности использования Правил в качестве инструмента международного сотрудничества в условиях COVID-19 не были реализованы в полной мере, и даже сейчас, когда пандемия продолжает развиваться, необходимо извлечь важные уроки. Регулированием мер реагирования на гуманитарные чрезвычайные ситуации занимается Межучрежденческий постоянный комитет, а ВОЗ назначена глобальным ведущим учреждением, которое координирует деятельность сектора здравоохранения по реагированию на чрезвычайные ситуации¹⁰. Кроме того, существенное влияние на достижение целей в области здравоохранения и всех целей в области устойчивого развития оказывают конфликты и гуманитарные и стихийные бедствия.

6. На заседании высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения страны взяли на себя обязательство сделать первичную медико-санитарную помощь основным средством достижения цели всеобщего охвата услугами здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь широко считается наиболее инклюзивным, справедливым и экономически эффективным подходом к улучшению состояния здоровья и благополучия людей. Она представляет собой краеугольный камень устойчивой системы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий охват услугами здравоохранения и достижение связанных с охраной здоровья целей в области устойчивого развития на основе принципа предоставления общедоступной, высококачественной и недорогой основной медицинской помощи, такой как вакцинация, «отдельным лицам и семьям в общине»^{11,12}, а также людям всех возрастов, включая пожилых людей (см. резолюцию 75/131 Генеральной Ассамблеи).

7. COVID-19 оказывает на здоровье людей практически во всех странах мира колоссальное и беспрецедентное непосредственное воздействие. В докладе о ходе достижения целей в области устойчивого развития (E/2021/58) от апреля 2021 года Генеральный секретарь заявил, что COVID-19 оказал опустошительное воздействие на мировую экономику и пагубно сказался на всех сферах жизни людей. По состоянию на 26 октября 2021 года в мире насчитывалось

⁹ См. www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations.

¹⁰ Межучрежденческий постоянный комитет возглавляет заместитель Генерального секретаря по гуманитарным вопросам и Координатор чрезвычайной помощи, см. <https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee>. См. также резолюцию WHA65.20 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹¹ Алма-Атинская декларация Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, сентябрь 1978 года.

¹² WHO and United Nations Children's Fund (UNICEF), *A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals* (Geneva, 2018).

более 243 миллионов подтвержденных случаев заболевания и почти 5 миллионов подтвержденных смертей, причем умирают чаще всего пожилые люди¹³.

Утрата реализованных достижений вследствие пандемии

8. Еще до начала глобальной пандемии темпы реализации целей в области устойчивого развития были ниже намеченных¹⁴. Почти за два года пандемии погибли миллионы людей, жизни людей и экономике был нанесен беспрецедентный ущерб, а предпринимаемые для восстановления усилия носили неравномерный и несправедливый характер и не были в достаточной степени ориентированы на достижение устойчивого развития. С пандемией связан дополнительный и весьма реальный риск того, что крайне необходимый переход к более экологичной и инклюзивной экономике, которая является жизненно важной движущей силой улучшения состояния здоровья людей, сокращения масштабов нищеты и обеспечения устойчивого роста, придется отложить на еще более поздний срок. Состояние здоровья людей, особенно наиболее уязвимых и бедных слоев населения, тесно связано со здоровьем планеты, а также с мирным развитием и ростом. Не всегда быстро и равномерно были достигнуты успехи в области сокращения масштабов нищеты, репродуктивного здоровья и охраны здоровья матери и ребенка, доступа к электричеству и чистой воде, а также гендерного равенства, однако ни масштабы, ни темпы реализации этих успехов не являются достаточными для достижения целей в области устойчивого развития к 2030 году. Определенную роль в этом сыграли факторы, препятствующие получению доступа к качественным медицинским услугам, включая географическую удаленность, стоимость, отсутствие доверия, социальные и культурные барьеры, представления о качестве и другие факторы. После начала пандемии дополнительными сдерживающими факторами стали ограничения на передвижение, снижение доверия к системе здравоохранения, страх заразиться вследствие низкой эффективности профилактики инфекции и инфекционного контроля и безопасности, а также снижение способности оплачивать медицинское обслуживание, зачастую обусловленное потерей работы или сокращением занятости из-за ограничений, связанных с общественным здравоохранением.

9. Если бы за прошедшие шесть лет удалось в полной мере изменить систему представлений в соответствии с положениями Повестки дня на период до 2030 года, мир мог бы лучше подготовиться к нынешнему кризису, имея в активе более надежные системы здравоохранения, более широкоохватные системы социальной защиты, устойчивость к внешним потрясениям, характерную для более равноправного общества, и более здоровую окружающую среду. Вместе с тем сейчас в мире впервые более чем за 20 лет наблюдается рост масштабов крайней нищеты¹⁵. Имеются документальные подтверждения того, что вирус не только вызывает болезнь и смерть отдельных людей, но и оказывает на их жизнь опосредованное воздействие: более 100 миллионов человек вновь оказались в крайней нищете, были утрачены возможности в области образования и обращены вспять достижения в области гендерного равенства, образования девочек, доступа к базовым услугам сексуального и репродуктивного здоровья и основным услугам по лечению неинфекционных заболеваний. Во многих ситуациях особенно страдают женщины и девочки, которые сталкиваются с ростом масштабов применения вредных практик, влияющих на их здоровье, включая домашнее насилие, детские браки и неоплачиваемый труд.

¹³ WHO, WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard database, available at: <https://covid19.who.int> (accessed on 6 August 2021).

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

10. Подавляющее большинство стран, включая как страны с низким уровнем дохода, так и страны с высоким уровнем дохода, сообщают о том, что вследствие пандемии они в той или иной степени сталкиваются с нарушениями в работе основных служб здравоохранения. Данные свидетельствуют о том, что во время таких потрясений, как пандемия, во многих обстоятельствах и странах уменьшается возможность обеспечения нормального функционирования систем здравоохранения^{16,17}. В приведенной ниже вставке обобщены некоторые из наиболее значительных сбоев и показан масштаб проблемы. Например, ухудшение состояния здоровья вследствие неполучения основных прививок пересекается с растущим уровнем бедности и голода. В результате этого повышается уровень недоедания, что еще больше усугубляет последствия заболеваний, предупреждаемых вакцинацией^{18,19}.

Косвенные нарушения в работе служб здравоохранения и негативные последствия глобальной пандемии для здоровья населения

В ходе проведенного ВОЗ экспресс-обследования непрерывности оказания основных медицинских услуг во время пандемии COVID-19 за первый квартал 2021 года 94 процента из 135 стран-респондентов сообщили о перебоях в работе основных медицинских служб в связи с пандемией COVID-19, причем 48 процентов сообщили о перебоях в оказании основных услуг первичной медико-санитарной помощи^a.

*Процентная доля
стран, сообщивших
о перебоях*

Вид услуг

35	Репродуктивное, материнское, младенческое, детское и подростковое здоровье и питание
37	Услуги по вакцинации
36	Услуги по лечению инфекционных заболеваний
37	Услуги по лечению неинфекционных заболеваний
45	Услуги по лечению психических, неврологических и наркологических расстройств
44	Услуги по лечению остающихся без внимания тропических болезней

Около 66 процентов стран сообщили, что главной причиной перебоев в работе медицинских служб стали кадровые проблемы. Также часто сообщалось о нарушениях в функционировании производственно-сбытовых цепочек, нехватке средств индивидуальной защиты и товаров медицинского назначения, а также об отказе пациентов от обращения за медицинской помощью (например, из-за страха

¹⁶ WHO, "Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report", 27 April 2021.

¹⁷ Saqif Mustafa and others, "COVID-19 preparedness and response plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective", *Health Policy and Planning* (2021).

¹⁸ Kim Mulholland and others, "Action needed now to prevent further increases in measles and measles deaths in the coming years", *The Lancet*, vol. 396, No. 10265 (December 2020).

¹⁹ UNICEF, "UNICEF and WHO call for emergency action to avert major measles and polio epidemics", press release, 6 November 2020.

и недоверия со стороны населения или по причине финансовых трудностей, вызванных введением режима изоляции)^b.

В отсутствие мер по исправлению положения такие перебои могут иметь перечисленные ниже негативные последствия для состояния здоровья населения:

- предварительная оценка положения дел в 118 странах с низким и средним уровнем дохода показывает, что почти 52-процентное сокращение охвата высокоэффективными мероприятиями по охране здоровья матери и ребенка в течение шести месяцев может привести к увеличению ежемесячных показателей детской смертности на 10–45 процентов и материнской смертности на 8–39 процентов^{c,d}. Дополнительное негативное воздействие на состояние здоровья и благополучие детей может оказать рост заболеваемости и смертности их опекунов вследствие заражения COVID-19 и по причине других перебоев в обслуживании^e;
- собранные ВОЗ данные по 84 странам указывают на то, что в 2020 году услугами системы оказания противотуберкулезной помощи было охвачено на 1,4 миллиона человек меньше, чем в 2019 году (уменьшение на 21 процент), что, по оценкам, привело к повышению смертности от туберкулеза дополнительно на полмиллиона человек^f;
- серьезную озабоченность вызывают долгосрочные последствия для людей с неинфекционными заболеваниями, особенно пожилых людей, которые связаны со снижением физической активности, ростом психических расстройств и ограниченным доступом к безопасному уходу^g.

Вместе с тем просматриваются положительные тенденции и признаки восстановления. Экспресс-обследование за первый квартал 2021 года показало, что масштабы и глубина сбоев в странах уменьшились: по сравнению с 2020 годом, когда перебои наблюдались в оказании чуть более половины ассортимента услуг, что нашло отражение в предыдущем экспресс-обследовании, в 2021 году соответствующий показатель составил чуть более одной трети. Эти улучшения могут быть косвенно связаны с изменением практики обслуживания во время пандемии (например, в результате улучшения гигиены) или с ответными действиями стран по устранению перебоев и препятствий для оказания медицинской помощи (например, благодаря привлечению дополнительных медицинских работников или переходу на альтернативные методы обслуживания)^a.

^a WHO, “Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: global results — as of 16 April 2021”, presentation, Geneva, April 2021. URL: www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate_22-april-2021_summary-ppt_ehs-pulse-survey_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121_8.

^b Ibid.

^c Timothy Robertson and others, “Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study”, *The Lancet*, vol. 8, No. 7 (July 2020).

^d UNICEF, “COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows”, press release, 15 July 2021.

^e Susan Hillis and others, *Children: The Hidden Pandemic 2021 — A Joint Report of COVID-19 Associated Orphanhood and a Strategy for Action*

(Washington, D.C., United States of America, Centers for Disease Control and Prevention and others, 2021).

^f WHO, "Impact of the COVID-19 pandemic on TB detection and mortality in 2020", 2021.

^g Union, "EIP partnership publication on the potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on elderly patients with NCDs", 8 June 2020.

11. Действительно, во многих странах социально-экономические последствия COVID-19, непосредственно сказывающиеся на состоянии здоровья людей и системе здравоохранения или, что, возможно, еще хуже, выражающиеся в утрате рабочих мест, ведут к росту масштабов нищеты, нарушениям в сфере образования, угрозам для питания и другим нарушениям в жизни общества. Некоторые страны уже добились заметного прогресса в создании расширенных систем социальной защиты, включая успехи в выполнении обязательств по всеобщему охвату услугами здравоохранения, в целях смягчения негативных последствий более широких социальных трудностей и приступили к обсуждению возможных путей оказания поддержки населению и отдельным гражданам. Эти страны используют кризис как возможность для проведения масштабных национальных реформ, опираясь на коллективные социальные, политические и финансовые обязательства, зачастую преодолевая политические разногласия, и укрепляя социальный договор между правительством и гражданским обществом. В то же время многие другие страны сталкиваются с трудностями, пытаются инициировать и направлять широкомасштабные реформы систем социальной защиты или стремясь изыскать ресурсы, необходимые для придания конкретным действиям поступательного характера.

Масштабные действия стран и международное сотрудничество для обращения вспять негативных тенденций

12. Активными поборниками улучшения состояния здоровья, например за счет совершенствования транспортных систем и объектов водоснабжения и мусороудаления и ассенизации, часто выступают руководители муниципального уровня. Во всех странах мира в авангарде действий по борьбе с изменением климата также находится коалиция руководителей муниципального уровня²⁰. Однако слишком часто отсутствие доступа определенных слоев населения к базовым социальным услугам может ввергнуть людей в порочный круг болезней и незащищенности. Необходимым условием для достижения здоровья для всех является возможность пользоваться отвечающим санитарным нормам жильем в безопасных районах с чистым воздухом и водой, обеспеченных адекватными образовательными и рекреационными удобствами.

13. Даже с учетом значимости и возможностей улучшения состояния здоровья жителей городов важно признать, что многие из тех, кто находится в состоянии крайней нищеты, проживают в сельских районах и довольно часто в таких условиях, когда вследствие истощения природных ресурсов, изменения окружающей среды и эрозии почвы возможности для здорового развития и роста не могут быть созданы без значительных и долговременных вложений. Сегодня 8 из 10 человек, которые не имеют доступа к основным услугам по обеспечению питьевой водой, проживают в сельских районах, как и две трети тех, кто не имеет доступа к основным санитарным услугам (см. [A/75/189](#)).

14. Эти трудности еще более усугубляются в нестабильных и затронутых конфликтом странах, в которых очень высок уровень материнской и детской

²⁰ См., например, the Global Covenant of Mayors (www.globalcovenantofmayors.org); C40, a network of global megacities (www.c40.org); и другие источники.

смертности и смертности новорожденных и практически отсутствуют возможности для достижения устойчивого прогресса в реализации целей в области устойчивого развития²¹. Защите наиболее уязвимых слоев населения в условиях конфликта и уменьшению влияния конфликтов на здоровье гражданского населения, особенно женщин и детей, может способствовать дипломатия в интересах здоровья населения мира.

15. Кроме того, в целях в области устойчивого развития ставится задача обеспечить охват качественными основными услугами здравоохранения всех людей, включая наиболее обездоленные слои населения. Обеспеченность медицинскими услугами только части населения не равнозначна всеобщему охвату услугами здравоохранения. Требуются дополнительные усилия для поддержки примерно 90 миллионов человек, которые ежегодно оказываются в крайней нищете из-за необходимости тратить деньги на медицинское обслуживание, которое они не могут себе позволить²². Очевидные проявления такого неравенства наблюдаются как между странами, так и внутри стран, из чего можно сделать вывод о том, что традиционных мероприятий по укреплению систем здравоохранения как средства обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и охраны здоровья недостаточно. Необходимо акцентировать внимание на качестве медицинской помощи как в плане ухода за пациентами с COVID-19, так и в целях поддержания на необходимом уровне безопасных основных видов медико-санитарного обслуживания в сочетании с адекватной профилактикой инфекций и инфекционным контролем и отслеживанием потенциальных проявлений устойчивости к противомикробным препаратам²³.

16. Реализацию глобальных планов по достижению целей в области устойчивого развития и расширению всеобщего охвата услугами здравоохранения для всех на основе эффективной и высококачественной первичной медико-санитарной помощи и в соответствии с Международными медико-санитарными правилами можно и нужно улучшить. На это указывают такие факты, как снижение способности оплачивать медицинские услуги, увеличение числа финансовых препятствий и катастрофических расходов на здравоохранение, неспособность миллионов людей воспользоваться какой-либо медицинской помощью вообще и перебои в обслуживании во время пандемии. Ниже приводится информация о действиях, которые можно предпринять для решения этой проблемы.

II. Действия, которые могут предпринять страны: критически важные вложения в системы здравоохранения

17. Укрепление систем здравоохранения для придания им таких необходимых качеств, как эффективность, результативность, справедливость, устойчивость и оперативность, представляет собой комплексное, непростое и многогранное предприятие долгосрочного характера. Развитые системы здравоохранения необходимы для восстановления после пандемии и возобновления деятельности по решению задачи всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению всех взаимосвязанных целей в области устойчивого развития.

²¹ См. www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/overview.

²² WHO and World Bank, *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019* (Geneva, 2020).

²³ Tedros Adhanom Ghebreyesus, "How could health care be anything other than high quality?", *The Lancet Global Health*, vol. 6, No. 11 (1 November 2018).

18. Системы здравоохранения охватывают всю совокупность кадровых, организационных, материальных, товарных и информационных ресурсов, которые необходимы для того, чтобы обеспечить и сделать возможным оказание основных медицинских услуг, необходимых для поддержания здоровья людей. К основополагающим характеристикам всех без исключения систем здравоохранения относятся: руководство и управление системами здравоохранения; обеспеченность достаточным и долговременным финансированием; обеспеченность достаточным количеством компетентных, исполнительных и продуктивных медицинских работников сообразно реальным потребностям; способность оказывать высококачественные медицинские услуги всем людям и в любое время с использованием основных медицинских препаратов, вакцин, диагностических и терапевтических средств гарантированного качества при соблюдении требований безопасности, эффективности и рентабельности; наличие необходимых производственных мощностей национального и регионального уровня и систем управления производственно-сбытовой деятельностью для справедливого и эффективного распределения жизненно важных товаров и направления их туда, где они нужны больше всего; наличие отлаженной системы медицинской информации, обеспечивающей составление, анализ, распространение и использование оперативной и достоверной медицинской информации; обеспеченность надлежащими и надежными объектами медицинской инфраструктуры, отвечающих поставленным целям и поддерживаемых в рабочем состоянии; наличие надежных медицинских и научно-исследовательских институтов и возможностей; и наличие испытательно-лабораторного потенциала, отвечающего потребностям общественного здравоохранения, в том числе для реагирования на возникающие риски.

19. К основным функциям общественного здравоохранения всех систем здравоохранения относится поддержание специализированного потенциала для обеспечения и реализации общих возможностей управления рисками чрезвычайных ситуаций и бедствий, связанных со всеми опасностями, включая готовность и реагирование на конкретные опасности для здоровья населения, такие как эпидемии и пандемии, а также безопасность пищевых продуктов, химическую или радиационную опасность, изменение климата и другие угрозы. К другим основным функциям общественного здравоохранения относятся оценка и гарантированное оказание профилактических медицинских услуг, информирование, просвещение и расширение возможностей людей в вопросах здоровья, разработка правил и планов в поддержку индивидуальных и общественных усилий по охране здоровья и мобилизация общественных партнерств на выявление и решение проблем здравоохранения. Пандемия подчеркнула важность доверия общественности и ее вовлечения в работу систем здравоохранения.

20. Будучи необходимым признаком всех систем здравоохранения, сами по себе эти характеристики и функции не являются достаточными. Необходимы и другие важные составляющие, включая выработку действенной государственной политики, комплексный подход к планированию системы здравоохранения, целевые инвестиции в основные функции общественного здравоохранения для устранения рисков для здоровья населения и гибкий подход к внедрению новшеств и новых способов организации и предоставления медицинских услуг в сочетании с решительным и стабильным руководством²⁴.

21. В разных странах подходы к укреплению системы здравоохранения будут различаться в зависимости от национальных потребностей и существующих условий. Правительствам необходимо определить приоритетные направления укрепления систем здравоохранения и применять индивидуальные подходы с

²⁴ WHO, *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework* (Geneva, 2019).

учетом имеющихся возможностей, обстоятельств, практической целесообразности, объема ресурсов и, самое главное, потребностей населения в охране здоровья. Для решения задачи обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения необходимо, чтобы в каждой стране осуществлялись усилия в области планирования и практические мероприятия, направленные на обеспечение равного доступа к качественным, комплексным услугам здравоохранения на протяжении всей жизни. Несмотря на эти различия, семь перечисленных ниже направлений деятельности могут способствовать оптимизации характеристик и функций систем здравоохранения для обеспечения как всеобщего охвата услугами здравоохранения, так и охраны здоровья.

Укрепление доверия на основе лидерства, ориентированного на учет интересов людей, и комплексная концепция развития в рамках всего общества

22. Для укрепления всех аспектов систем здравоохранения, с тем чтобы добиться решения всех задач в рамках цели обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, необходимы целенаправленные усилия. С учетом глубины и масштаба подлежащих решению проблем для укрепления систем в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения от политических лидеров, руководителей и общества требуется непрерывное участие в укреплении и развитии систем здравоохранения посредством краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных усилий. Необходимо отказаться от подхода, при котором средства вкладываются в каждый компонент сектора здравоохранения по отдельности без учета общесистемных потребностей и общественных ценностей и нужд. Комплексный взгляд на системы здравоохранения поможет устранить коренные причины неразвитости систем здравоохранения и позволит укрепить доверие со стороны общественности²⁵.

23. Для реализации такого стратегического перехода к комплексным и ориентированным на интересы человека системам и услугам первичного медико-санитарного обслуживания требуются решительное и целеустремленное политическое руководство и такие программные установки, которые нацелены на развитие всей системы здравоохранения, невзирая на политические, бюрократические, финансовые и административные барьеры. По сравнению с параллельными вертикальными подходами такая стратегия имеет то преимущество, что позволяет добиться долговременных позитивных результатов в области здравоохранения и обеспечить более эффективное использование ресурсов. В основе этой стратегии лежат следующие подходы:

а) подход, предусматривающий участие всего общества, предполагает взаимодействие с широким кругом участников, включая население, гражданское общество, общины и частный сектор, для совершенствования всего процесса разработки политики в области здравоохранения от планирования до реализации. Это позволяет осуществлять планирование с учетом потребностей населения и способствует укреплению доверия к системе здравоохранения, что оказалось крайне важным во время пандемии;

б) общесистемный подход означает, что руководство охотно привлекает государственный и частный сектор, а также принимает во внимание весь спектр деятельности по пропаганде, профилактике, выявлению, лечению и уходу. Неспособность приобщить частный сектор к осуществлению общенациональных мер реагирования, в том числе в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, вылилась в упущенные возможности и серьезные системные

²⁵ Phyllida Travis and others, "Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals", *The Lancet*, vol. 364, No. 9437 (4 September 2004).

перекося. В условиях бюджетных ограничений после пандемии роль частного сектора может оказаться еще более значительной;

с) общегосударственный подход означает участие всех секторов в определении последствий для здоровья населения и реагировании на них на основе увязки других отраслевых целей таким образом, чтобы обеспечить максимальную отдачу в плане улучшения состояния здоровья. Обеспечение всестороннего участия правительства в деятельности по воздействию на политику и действия других секторов для учета политических, социальных, экологических и экономических факторов здоровья может в значительной мере усилить воздействие на здоровье за счет изменения таких основополагающих факторов, как дорожная сеть и безопасность дорожного движения, сельское хозяйство и продовольственная политика, более широкие социальные и образовательные системы, а также занятость и трудовая практика²⁶.

Создание директивных, финансовых и регулирующих механизмов

24. На следующем за пандемией этапе странам жизненно важно не допустить, несмотря на бюджетные ограничения, сокращения государственных расходов на здравоохранение и другие социальные сектора. Такие сокращения вполне могут привести к ухудшению и без того бедственного положения обездоленных групп населения, снижению результативности работы системы здравоохранения, увеличению рисков для здоровья, усилению фискального давления в будущем и обращению вспять достижений в области развития.

25. Одним из высокорентабельных направлений вложения средств является обеспечение готовности. По сравнению со стоимостью реагирования на последствия кризисов, таких как пандемия COVID-19, величина затрат на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения крайне мала²⁷. Годовая стоимость реальных улучшений в области готовности к чрезвычайным ситуациям может составлять всего 1 долл. США на душу населения. Кроме того, по оценкам ВОЗ, сделанным до начала пандемии, странам необходимо дополнительно выделять на оказание первичной медико-санитарной помощи для устранения пробелов в охвате основными медицинскими услугами по меньшей мере 1 процент валового внутреннего продукта²⁸.

26. В любом случае странам необходимы директивные, финансовые и регулирующие механизмы, которые призваны обеспечить, чтобы в рамках систем здравоохранения оказывались качественные основные медицинские услуги, соответствующие потребностям населения и доступные нуждающимся в них лицам, чтобы особое внимание уделялось при этом потребностям женщин и девочек, маргинализированных и уязвимых групп и чтобы это не приводило к возникновению финансовых трудностей²⁹. Именно это позволит обеспечить подлинно всеобщий охват услугами здравоохранения, которые будут доступны всем людям вне зависимости от их платежеспособности.

27. Сокращению финансовых препятствий для доступа может способствовать проведение решительной политики в области ценообразования, закупок и

²⁶ Dheepa Rajan, "Situation analysis of the health sector", in *Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook*, Gerard Schmets, Dheepa Rajan and Sowmya Kadandale, eds. (Geneva, WHO, 2016).

²⁷ Согласно недавно опубликованному позиционному документу ВОЗ "Building Health Systems Resilience for Universal Health Coverage and Health Security During the COVID-19 Pandemic and Beyond" (Geneva, 2021).

²⁸ WHO, *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage*.

²⁹ См. www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.

финансирования фармацевтической продукции, поскольку такая политика повышает эффективность и устойчивость систем здравоохранения, в том числе во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. При формировании такой политики необходима прозрачная информация о рынках товаров медицинского назначения. В 2021 году в ходе Форума ВОЗ по вопросам справедливого ценообразования государства-члены и заинтересованные стороны обсудили среди прочих тем вопрос о том, как повысить прозрачность цен на товары медицинского назначения в соответствии с национальными и региональными правовыми рамками и условиями. Форум будет проводиться раз в два года с целью улучшить международную координацию и сотрудничество для решения задачи обеспечить справедливое ценообразование на товары медицинского назначения и всеобщий доступ к ним.

Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера на всех уровнях

28. Необходимым свойством системы здравоохранения является ее способность гарантировать непрерывность и безопасность основных медицинских услуг в любое время и на всех уровнях системы даже при адекватном реагировании на возросшие потребности во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Крайне важно обеспечить определенный запас прочности систем здравоохранения при реагировании на внезапно возникший и быстро прогрессирующий кризис в области здравоохранения (например, на вспышку заболевания, вызванного вирусом Эбола, эпидемию заболевания, вызванного вирусом Зика, или пандемию COVID-19). Они должны быть в состоянии быстро наращивать объем оказываемых услуг для удовлетворения возросших потребностей путем оперативного пересмотра приоритетных направлений использования имеющихся ресурсов и персонала.

29. Пандемия COVID-19 поставила перед системами здравоохранения почти всех стран серьезную задачу, решение которой затрудняется, как правило, большим количеством госпитализированных с этим вирусом, интенсивной нагрузкой на медицинских работников и повышенным спросом на основные лекарства и оборудование. При перегрузке систем здравоохранения смертность возрастает как непосредственно от основного заболевания (в данном случае COVID-19), так и от косвенных причин, поскольку в результате того, что ресурсы, включая медицинских работников, направляются прежде всего на борьбу с пандемией, возможности в плане лечения людей от других заболеваний резко уменьшаются.

30. Сегодня возникла опасность утраты достигнутых за последние десятилетия успехов в улучшении состояния здоровья и сокращении неравенства в области здравоохранения, которая обусловлена не только пандемией, но и, что более важно, недостаточным объемом вложений в базовые компоненты и функции, лежащие в основе общественного здравоохранения и, следовательно, здоровья всего общества, — такие как комплексные системы эпидемиологического надзора, политика и стратегии профилактики заболеваний и общественного здравоохранения, нормативно-правовые акты и системы регулирования в области здравоохранения и природоохраны, а также институты общественного здравоохранения и управления чрезвычайными ситуациями³⁰. Такие общегосударственные услуги междисциплинарного характера требуют государственного финансирования и действий государства, подкрепляемых долговременными вложениями.

³⁰ Agnès Soucat, “Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC”, *Health Systems and Reform*, vol. 5, No. 4 (2019).

Приоритетное внимание к первичной медико-санитарной помощи в сочетании с общественными мероприятиями по обеспечению готовности к искам и смягчению их последствий

31. Ориентированные на первичную медико-санитарную помощь системы здравоохранения неизменно показывают более высокие результаты в плане улучшения состоянию здоровья людей и повышения равенства и эффективности. Расширение масштабов мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи в странах с низким и средним уровнем дохода может позволить к 2030 году сохранить жизнь 60 миллионам человек и увеличить среднюю ожидаемую продолжительность жизни на 3,7 года. Как было определено до начала пандемии, для поддержки этой цели правительствам следует стремиться дополнительно выделять на оказание первичной медико-санитарной помощи по меньшей мере 1 процент валового внутреннего продукта³¹.

32. Опора на первичную медико-санитарную помощь может быть действенным способом организации и укрепления систем здравоохранения, позволяющим людям при первой же возможности и в привычной обстановке пользоваться услугами, которые обеспечивают их здоровье и благосостояние, с учетом их потребностей и предпочтений. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие три взаимосвязанных компонента: комплексную систему медицинского обслуживания с акцентом на функции первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, многосекторальную политику и мероприятия и наделенных правами и возможностями людей и общины.

33. Первичное медико-санитарное обслуживание населения необходимо не только в обычное время, но и в чрезвычайных ситуациях, когда оно является основой основ при оказании медицинской помощи. Для смягчения последствий сбоев в работе обычных служб, которые наблюдаются, например, во время пандемии COVID-19, необходимо наращивать базовый потенциал для удовлетворения возросших потребностей в условиях чрезвычайных ситуаций. Концепция первичной медико-санитарной помощи должна объединять возможности управления рисками чрезвычайных ситуаций, которые включают в себя обеспечение готовности и смягчение последствий, основные меры в области общественного здравоохранения, функциональные учреждения первичной медико-санитарной помощи и, что наиболее важно, способных к адаптации, компетентных и авторитетных работников сферы здравоохранения и социального обеспечения.

Вложение средств в медицинский и социальный персонал во всех секторах

34. Необходимым условием функционирования систем здравоохранения является наличие в интегрированной и эффективной системе здравоохранения достаточного числа доступных медицинских работников. Как отмечается в докладе 2017 года о занятости в области здравоохранения и экономическом росте (см. A/72/378), всеобщий охват услугами здравоохранения может быть обеспечен только при условии значительных вложений в кадровые ресурсы сферы здравоохранения и социального обеспечения. В задаче 3.с целей в области устойчивого развития говорится о необходимости вкладывать средства в привлечение и удержание работников сферы здравоохранения и социального обеспечения³².

35. Страны должны приложить все возможные усилия для восполнения общемировой нехватки 18 миллионов медицинских работников, необходимых для

³¹ WHO, *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage*.

³² См. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

достижения цели всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году. Речь идет о создании во всем мире не менее 10 миллионов дополнительных полноценных рабочих мест и об активизации усилий по обеспечению гендерного равенства. Основную часть медицинской и социальной помощи в мире оказывают женщины, на долю которых приходится до 70 процентов общей численности медицинских и социальных работников, однако женщины не имеют равных возможностей занимать руководящие должности в этой сфере. К основным решениям относятся обеспечение равной оплаты труда для сокращения гендерного разрыва в оплате труда и признание неоплачиваемого труда по медицинскому уходу.

36. На заседании высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения страны взяли обязательство активизировать усилия по содействию найму и удержанию компетентных, квалифицированных и мотивированных работников сферы здравоохранения и социального обеспечения и добиться справедливого распределения в труднодоступных сельских районах, в том числе путем обеспечения достойных и безопасных условий труда и справедливой оплаты. Для этого правительствам, многосторонним учреждениям и партнерам необходимо выделять ресурсы на образование, создание рабочих мест и обеспечение безопасных и справедливых условий труда в интересах работников здравоохранения, чтобы защитить мир от болезней и добиться всеобщего охвата услугами здравоохранения.

37. В знак признательности и благодарности за стойкость и самоотверженность медицинских и социальных работников в борьбе с пандемией COVID-19 2021 год был объявлен Международным годом медико-санитарных и социальных работников во всех секторах. ВОЗ приступила к осуществлению рассчитанной на год кампании по привлечению внимания к насущной необходимости вкладывать средства в персонал сферы здравоохранения и социального обеспечения для получения общих дивидендов в области здравоохранения, занятости, экономических возможностей и справедливости под девизом «Вместе защищаем и вместе инвестируем»³³.

38. Планы обеспечения готовности к будущим пандемиям должны включать процедуры оценки потребностей в медицинских кадрах на основе прогнозов распространения пандемии и варианты быстрого увеличения численности медицинских кадров на основе моделирования и планирования сценариев. Для обеспечения оперативной и масштабной реализации таких сценариев потребуются достаточные финансовые ресурсы. Готовность к пандемии требует наличия легкодоступных и гибких резервных вариантов реализации возможностей для быстрого развертывания.

Целенаправленная работа по устранению несправедливости и неравенства с помощью более совершенных данных, цифровых технологий и многосекторальных действий

39. Одной из основ стабильной и гибкой системы здравоохранения является информация о потребностях, воздействии, тенденциях и направлениях развития здравоохранения. Пандемия COVID-19 не только обнажила и усугубила известные факторы неравенства, но и вскрыла ряд невидимых факторов неравенства внутри стран и между ними. Всем странам необходимо увеличить объем и масштабы использования актуальных высококачественных данных, дезагрегированных по признаку пола, уровню достатка, уровню образования, этнической принадлежности, расе, полу и месту проживания, по всем возрастам, с тем

³³ WHO, “Briefing note: defining terms, health and care workers”, 2021 (not available online).

чтобы получить представление о потребностях в области здравоохранения и обеспечить их справедливое удовлетворение за счет ограниченных ресурсов.

40. Все правительства и партнеры по процессу развития, включая доноров, должны сосредоточить усилия на создании и укреплении целостных и находящихся в собственности и распоряжении государств информационных систем, которые отвечают потребностям, являются надежными и обеспечены адекватным финансированием. Мониторинг неравенства в сфере здравоохранения должен стать неотъемлемой частью всех национальных систем информации о здравоохранении. Благодаря быстрому развитию цифровых технологий стало возможным выявлять подверженные наибольшему риску группы населения.

41. Стержневым для всех целей в области устойчивого развития является обязательство сделать так, чтобы никто не был обойден вниманием. Важно активизировать усилия по охвату сельского населения медицинскими и другими базовыми социальными услугами, включая водоснабжение и водоотведение и мусороудаление, а также увеличить объем хозяйственных вложений и улучшить доступ к цифровым технологиям. Жизненно важно, чтобы обездоленное население привлекалось к планированию и реализации программ поддержки такого населения.

Адаптация для решения новых проблем в области здоровья населения и планеты и развитие с опорой на фактические данные и новаторство

42. Последним важнейшим свойством системы здравоохранения является ее способность адаптации для решения новых задач, связанных со здоровьем населения и планеты, и развития с учетом новых данных и новаторских подходов и технологий.

43. Системы здравоохранения должны быть в состоянии адаптироваться и развиваться для решения новых проблем в области здравоохранения, удовлетворения новых потребностей населения в охране здоровья, применения новых научных данных и технологий, а также решения новых задач и использования новых возможностей, с тем чтобы гарантировать всем людям здоровье и благополучие в любом возрасте.

44. С пандемией связан дополнительный и весьма реальный риск того, что крайне необходимый переход к более экологичной и инклюзивной экономике, которая является жизненно важной движущей силой улучшения состояния здоровья людей, сокращения масштабов нищеты и обеспечения устойчивого роста, придется отложить на еще более поздний срок. ВОЗ определила шесть необходимых условий здорового и экологичного восстановления после пандемии³⁴ и опубликовала рекомендации по поддержке их практической реализации в странах³⁵. Страны с низким и средним уровнем дохода сталкиваются с трудностями в получении доступа к климатическому финансированию, необходимому для устранения этого дополнительного риска для здоровья³⁶.

45. В то же время сегодня на долю здравоохранения приходится около 4-5 процентов глобальных выбросов углерода³⁷. Имеются достойные подражания новые положительные примеры успешных действий крупных систем

³⁴ WHO, *Operational Framework for Building Climate Resilient Health Systems* (Geneva, 2015).

³⁵ WHO, "WHO manifesto for a healthy recovery from COVID-19: prescriptions and actionables for a healthy and green recovery", 2020.

³⁶ WHO, "WHO health and climate change survey report: tracking global progress", 2019.

³⁷ Manfred Lenzen and others, "The environmental footprint of health care: a global assessment", *The Lancet Planetary Health*, vol. 4, No. 7 (July 2020).

здравоохранения по сокращению выбросов на 7-8 процентов в год³⁸, необходимых для достижения целей Парижского соглашения. При поддержке ВОЗ и партнеров страна, председательствующая на двадцать шестой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, выступает с двумя новыми инициативами, направленными на содействие и поддержку принятия странами обязательств по созданию более климатоустойчивых и экологических систем здравоохранения в целях обеспечения здоровья планеты³⁹.

III. Приоритетные направления действий в вопросах здоровья населения мира и внешней политики

46. Перечисленные выше семь направлений действий являются для стран концептуальной схемой деятельности по обеспечению доступного здравоохранения для всех и решению задач в области здравоохранения в рамках целей в области устойчивого развития. Вместе с тем для их реализации потребуются интенсивное и скоординированное взаимодействие международного сообщества, подкрепленное крупномасштабными долговременными вложениями и долгосрочными обязательствами. Ниже перечислены важнейшие дальнейшие шаги по развитию сотрудничества в вопросах здоровья населения мира и внешней политики.

Ускоренное предоставление справедливого доступа к технологиям для борьбы с COVID-19 между странами и внутри стран

47. Безопасные и действенные вакцины были разработаны и одобрены для использования в рекордно короткие сроки. Сейчас задача состоит в том, чтобы обеспечить их доступность для всех нуждающихся. Усилиям по справедливому распределению вакцин, которые предпринимаются по линии Механизма по обеспечению глобального доступа к вакцине от COVID-19 — связанного с вакцинированием компонента Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициатива АСТ), — препятствуют «вакцинный национализм» и двусторонние сделки. Усилия по линии Инициативы АСТ направлены на активизацию равноправных и масштабных поставок вакцин и других важнейших средств борьбы с COVID-19 с целью обеспечить к концу 2021 года поставку примерно 1,9 миллиарда доз вакцины, однако без постоянной поддержки государств-членов как в финансовом плане, так и в плане облегчения доступа к вакцинам эту задачу не выполнить.

48. Кроме того, для обеспечения успешного, равноправного и стабильного доступа к вакцинам сейчас и в будущем необходим обмен знаниями, технологиями и лицензиями. Равноправный доступ к вакцинам невозможно обеспечить только за счет пожертвований, какими бы щедрыми они ни были; в среднесрочной перспективе производство и распространение вакцин можно было бы наладить таким образом, чтобы способствовать формированию систем, более эффективному и экономичному перераспределению потенциала и удовлетворению потребностей всех стран. Этот потенциал необходимо наращивать за счет местного и регионального производства не только вакцин от COVID-19, но и других вакцин и товаров медицинского назначения.

³⁸ United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, National Health Service, *Delivering a 'Net Zero' National Health Service* (London, 2020).

³⁹ WHO and others, "COP26 health programme: country commitments to build climate resilient and sustainable health systems", May 2021.

49. Одними вакцинами пандемию COVID-19 не одолеть. Жизненно необходимы также такие товары, как медицинский кислород и средства индивидуальной защиты, а также надежные средства диагностического обследования и лекарства для лечения. Поскольку существует опасность того, что новые разновидности вируса могут оказаться невосприимчивыми к имеющимся средствам борьбы с COVID-19, в результате чего люди продолжают болеть и умирать, а социально-экономический ущерб будет расти, невозможно переоценить жизненно важное значение работы по линии Инициативы АСТ.

Укрепление глобальной архитектуры здравоохранения, в том числе посредством нового договора о готовности к пандемии

50. Пандемия COVID-19 показала, что недостатки присущи не только системам здравоохранения, но и архитектуре глобальной системы здравоохранения и управлению ею. Застарелое нежелание вкладывать средства в обеспечение готовности и меры реагирования, несмотря на многочисленные предыдущие рекомендации и предупреждения, в том числе со стороны Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения, привело к тому, что в системах здравоохранения сложились условия для бесконтрольного распространения пандемии. Как отмечается в докладе 2020 года Совета по мониторингу глобальной готовности, подготовка к пандемии обошлась бы миру в дополнительные 5 долларов США на человека по сравнению с уже потраченными 11 триллионами долларов США⁴⁰. В прошлом году по заказу государств-членов, межправительственных органов и независимых экспертных групп был опубликован ряд новых докладов о пандемии и мерах реагирования в области здравоохранения во всем мире. В них содержится 215 новых рекомендаций, 10 процентов из которых касаются архитектуры и управления глобальным здравоохранением, включая поставленную Группой 20 приоритетную задачу по укреплению многосторонней архитектуры здравоохранения, центральным элементом которой является полностью обеспеченная финансированием, независимая и эффективная ВОЗ⁴¹.

51. Для решения некоторых задач, во многом схожих с необходимостью общесистемных инвестиций, требуется объединение усилий мирового сообщества, чтобы обеспечить совместное финансирование и управление на глобальном уровне. Угрозы здоровью не знают границ, в связи с чем странам необходимо объединить усилия для осуществления совместных вложений, в том числе в исследования и разработки, правила и нормы безопасности и глобальное управление по линии ВОЗ⁴². Также необходимо, чтобы глобальная архитектура играла ведущую роль в обеспечении глобальной солидарности. Несмотря на вызванные пандемией спады в мировой экономике, сейчас не время сокращать столь необходимую финансовую поддержку беднейших стран, которые работают над улучшением своих систем здравоохранения, включая основные функции общественного здравоохранения. В сочетании с общими бюджетно-финансовыми ограничениями проявившиеся в результате пандемии системные недостатки подчеркивают необходимость реформирования глобальной архитектуры здравоохранения для обеспечения полной взаимодополняемости и координации функций различных международных организаций и источников финансирования. Главным в этом отношении является обеспечение более тесной увязки финансирования с национальными планами и процессами в области здравоохранения и развития,

⁴⁰ Global Preparedness Monitoring Board, *A World in Disorder: Global Preparedness Monitoring Board Annual Report 2020* (Geneva, WHO 2020).

⁴¹ Ibid.

⁴² Gavin Yamey and others, "Financing global common goods for health: when the world is a country", *Health Systems and Reform*, vol. 5, No. 4 (2019).

что будет способствовать достижению стабильных и справедливых результатов и стабильности и равенства в обществе.

52. На семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства—члены ВОЗ договорились провести в ноябре 2021 года специальную сессию Ассамблеи для рассмотрения предложения о заключении договора о борьбе с пандемиями. Такой договор будет способствовать улучшению обмена информацией и повышению доверия и подотчетности и поможет укрепить национальный, региональный и глобальный потенциал в плане охраны здоровья во всем мире в форме рамочной конвенции о готовности к пандемиям и борьбе с ними. В процессе подготовки соответствующего предложения, которая ведется сейчас рабочей группой государств-членов по договору о борьбе с пандемиями, рассматриваются рекомендации различных групп и комитетов по повышению готовности к пандемиям и борьбе с ними и определяется очередность оценки преимуществ разработки конвенции, соглашения или иного международного документа ВОЗ о готовности к пандемиям и борьбе с ними. Рабочая группа представит соответствующий доклад на специальной сессии Ассамблеи. Основное внимание в будущей деятельности по повышению готовности к пандемиям и борьбе с ними следует уделять скоординированному объединению усилий различных субъектов и компонентов с опорой на существующие структуры, чтобы избежать создания новых структур и тем самым не допустить дополнительной фрагментации и дублирования. Целью должна быть выработка международного соглашения в соответствии со статьей 19 Устава ВОЗ на основе принципа представительства всех стран и народов с учетом общих рисков и общих соображений гуманности и солидарности.

Проведение внешней политики, направленной на содействие реализации прав, достижению гендерного равенства, равноправия и многосекторальным действиям

53. Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения обнажают неравенство и усугубляют его. Пандемия COVID-19 подчеркнула важную роль женщин во всем мире и важность их полноценного и реального участия в функционировании как систем здравоохранения, так и в деятельности по предоставлению услуг по уходу в целом. Она также со всей очевидностью показала, насколько ненадежными являются успехи, достигнутые в области охраны здоровья женщин за последние десятилетия. Взаимозависимость и взаимосвязь вопросов внешней политики и внешней помощи, здоровья населения мира, предоставления услуг по уходу, бедности и гендерного равенства как никогда очевидны, что говорит о необходимости многосекторального и ориентированного на равенство подхода к политике в области здравоохранения и укреплению системы здравоохранения. В связи с этим отчаянно наблюдать, что все большее число стран разрабатывают и проводят такую внешнюю политику, в которой явное внимание уделяется передовым методам достижения гендерного равенства и равноправия в сфере здравоохранения в контексте прав человека и при этом не остается без внимания проблема растущего противодействия обеспечению гендерного равенства и равноправия в сфере здравоохранения и прав человека. Такое лидерство открывает весьма важную возможность поставить вопросы гендерного равенства, расширения прав и возможностей женщин и их полного и реального участия в функционировании системы здравоохранения и в предоставлении услуг по уходу во главу угла деятельности по укреплению систем здравоохранения и восстановлению экономики в период после пандемии. В связи с этим важным элементом внешней политики в будущем должен стать вопрос о вкладе женщин в сферу здравоохранения и социального обеспечения.

54. Такая политика должна быть по-прежнему направлена на обеспечение доступа женщин и девочек к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Речь идет о том, чтобы сделать гендерное равенство и гендерные права лейтмотивом действий по обеспечению политического представительства, распределению помощи и устойчивому финансированию комплексных программ и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав.

Подведение итогов в ходе заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в 2023 году, располагая четкими планами действий и необходимой поддержкой реализации

55. В июле 2022 года мир достигнет срединной точки в процессе достижения целей в области устойчивого развития. Запланированное на сентябрь 2023 года заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения станет для глав государств значимой возможностью наметить действия, необходимые для преодоления связанных с пандемией потерь в области здравоохранения, и вновь сосредоточить внимание на достижении цели всеобщего охвата услугами здравоохранения. Последующие действия по выполнению положений политической декларации заседания высокого уровня 2019 года по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения должны дополнять и опираться на предыдущие и текущие инициативы высокого уровня в области здравоохранения, в том числе по вопросам ВИЧ/СПИДа, устойчивости к противомикробным препаратам, туберкулеза, профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также готовности к чрезвычайным ситуациям и гендерного равенства. Принимая во внимание необходимость активизировать сотрудничество и повысить слаженность действий заинтересованных сторон и программ в области здравоохранения в преддверии заседания высокого уровня 2023 года, Международное партнерство в области здравоохранения по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году вместе с другими партнерствами, занимающимися вопросами здравоохранения, создало Коалицию партнерств по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и охране здоровья населения мира, чтобы объединить лидеров и активистов в вопросах здравоохранения для работы над достижением общей цели и согласовать информационно-разъяснительную работу и усилия по обеспечению подотчетности для достижения цели всеобщего охвата услугами здравоохранения и реализации целей в области устойчивого развития⁴³. Руководствуясь приоритетной задачей обеспечить более тесную увязку повестки дня в области здравоохранения с общей проблематикой всеобщего охвата услугами здравоохранения, эта группа стремится заложить основу для многосекторальных действий и политического лидерства, выходящих за рамки проблематики здравоохранения, оптимизировать бюджетные ассигнования, расширить фискальное пространство, сделать расходы на здравоохранение приоритетным направлением государственного финансирования и повысить глобальную осведомленность, укрепить международную солидарность и активизировать международное сотрудничество и действия.

⁴³ См. www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health.

На пути к обновленному подходу к вопросам здоровья населения мира и внешней политики в интересах здравоохранения и устойчивого развития

56. Вопросы здоровья человека, равно как и усилия по его охране и укреплению не существуют в отрыве от других проблем. Тесная связь между здоровьем человека, здоровьем животных и здоровым состоянием окружающей среды требует тесного сотрудничества, коммуникации и координации между соответствующими секторами. Все большее число инфекционных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, тяжелый острый респираторный синдром и болезнь, вызванную вирусом Эбола, передается от диких животных человеку, и все имеющиеся данные свидетельствуют о том, что точно таким же является, по всей вероятности, механизм распространения COVID-19. Одновременно с этим в сочетании с широким спектром угроз безопасности здоровья, обусловленных утратой среды обитания и биоразнообразия с сопутствующим ухудшением продовольственной безопасности, активизацией контактов между человеком и животными и передачей природно-очаговых заболеваний, загрязнением окружающей среды, возникновением устойчивости к противомикробным препаратам, войнами и конфликтами, стремительной урбанизацией, растущим неравенством и массовой миграцией, все более частыми становятся разрушительные климатические и связанные с климатом явления. Эти угрозы безопасности здоровья являются причиной растущего бремени болезней. Для противодействия этим угрозам необходимо пересмотреть и обновить национальную и глобальную политику, с тем чтобы средства вкладывались в прозрачные и справедливые системы управления, способствующие укреплению здоровья людей и планеты, и чтобы особое внимание уделялось при этом профилактике и смягчению последствий. Актуальным примером в этой связи является новая Группа экспертов высокого уровня по концепции «Единое здоровье», созданная Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций, Всемирной организацией охраны здоровья животных, Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде и ВОЗ. На инаугурации этой группы, которая создана для того, чтобы улучшить понимание механизмов возникновения и распространения болезней, способных вызвать пандемии, присутствовали министры иностранных дел Германии и Франции.

57. Изложенные выше приоритеты представляются для рассмотрения и дальнейшей проработки. Для их реализации требуется лидерство тех, кто занимается вопросами внешней политики и здоровья населения мира. Самый серьезный за последние несколько поколений кризис в области здравоохранения дает всему миру возможность перейти от частных преобразований и временных решений к реализации смелых идей, решительному выполнению обязательств и смелому руководству. Налицо настоятельная необходимость и возможность укрепить системы здравоохранения всех стран и активизировать международное сотрудничество, с тем чтобы нынешнее и будущие поколения были защищены от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и могли пользоваться всеобщим доступом к услугам здравоохранения для обеспечения здоровья и благополучия в любом возрасте и в любых условиях.