

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

Генеральный секретарь Организации
Объединенных Наций Пан Ги Мун



ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО СЕКРЕТАРЯ ООН

Ежегодно миллионы женщин и детей погибают от причин, которые можно предотвратить. Это не просто статистика. Это люди с конкретными именами и лицами. Их страдания недопустимы в XXI веке. Таким образом, мы должны делать больше для новорожденного, который погибает от инфекции в результате простой инъекции; для маленького мальчика, который никогда не реализует в полной мере своих потенциальных возможностей в результате недостаточности питания. Мы должны делать больше для девочки-подростка, которой угрожает нежелательная беременность; для замужней женщины, которая обнаружила, что она инфицирована вирусом ВИЧ; и для матери, которая страдает от осложнений, связанных с родами.

Вместе мы должны без промедления сделать решительный шаг в целях улучшения состояния здоровья женщин и детей во всем мире. Мы знаем, что дает эффективные результаты. В ряде стран за короткий промежуток времени мы добились огромных успехов. Ответы заключаются в нашей совместной решимости обеспечить всеобщий доступ к основным медико-санитарным службам и мерам, доказавшим свою эффективность в спасении жизней людей в рамках нашей деятельности по укреплению систем здравоохранения от мер планирования семьи и обеспечения безопасных родов до расширения доступа к вакцинам или лечению лиц, страдающих ВИЧ и СПИДом, малярией, туберкулезом, пневмонией и другими забытыми болезнями. Потребности каждой страны носят различный характер и зависят от имеющихся ресурсов и возможностей. Нередко решения являются очень простыми - чистая вода, исключительно грудное вскармливание, питание и просвещение в вопросах профилактики нарушений здоровья в качестве лишь нескольких примеров.

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей направлена на непосредственное решение данной проблемы. Она определяет основные области, в которых необходимы неотложные меры для увеличения финансирования, усиления политики и улучшения работы служб по предоставлению услуг. К этим областям относятся:

- Оказание поддержки планам в области здравоохранения, принятым странами и подкрепленным расширенными, предсказуемыми и устойчивыми инвестициями.
- Комплексное предоставление услуг здравоохранения и оказание мер по спасению жизней с тем, чтобы женщины и их дети могли иметь доступ к профилактике, лечению и помощи в то время и в том месте, где они нуждаются в этом.
- Укрепление систем здравоохранения, основой которых является достаточное число квалифицированных работников здравоохранения.
- Инновационные подходы к финансированию, разработке продукции и эффективному предоставлению услуг в области здравоохранения.
- Улучшение мониторинга и оценки в целях обеспечения подотчетности всех участвующих сторон за полученные результаты.

Я благодарю многочисленные правительства стран, международные и неправительственные организации, компании, фонды, группы поддержки и активистов, которые внесли свой вклад в разработку этой Глобальной стратегии. Это первый шаг. В наших силах реально изменить ситуацию в результате выполнения этого плана. Я призываю каждого внести свой вклад. Успех придет, если мы сосредоточим наше внимание и ресурсы на людях, а не их заболеваниях; на здоровье, а не болезни. С помощью правильных стратегий, адекватного и справедливо распределяемого финансирования, а также твердой решимости помочь тем, кто более всего нуждается в этом, мы можем переломить и мы переломим ситуацию в интересах нынешнего и будущих поколений.

Пан Ги Мун
Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.

Спасение 16 миллионов жизней к 2015 г.

Ежегодно около 8 миллионов детей погибают от причин, которые могут быть предупреждены, и более 350 000 женщин погибают от осложнений, связанных с беременностью и родами, поддающихся профилактике¹. Если мы устраним пробелы, о которых говорится в этом документе, выигрыш будет огромным. Достижение задач в рамках ЦТР 4 (сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет на две трети) и ЦТР 5 (снижение показателей материнской смертности на три четверти и обеспечение всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья) будет означать спасение жизней 4 миллионов детей и примерно 190 000 женщин только в 2015 году.

В 49 странах мира с наименьшим уровнем доходов прогресс мог бы быть невероятным. За период с 2011 по 2015 год мы могли бы предотвратить смерть более 15 миллионов детей в возрасте до пяти лет, включая более 3 миллионов новорожденных. Мы могли бы предотвратить 33 миллиона случаев нежелательной беременности и спасти примерно 570 000 женщин от смерти в результате осложнений, связанных с беременностью и родами. Можно было бы предотвратить задержку развития еще 88 миллионов детей в возрасте до пяти лет, а также пневмонию у 120 миллионов детей.

ВВЕДЕНИЕ

Сейчас, когда осталось лишь пять лет до достижения Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), лидеры всего мира должны активизировать свои усилия для улучшения состояния здоровья женщин и детей. Средства, инвестируемые во всем мире в охрану здоровья женщин, девочек-подростков, новорожденных, детей грудного и старшего возраста, являются недостаточными. В результате ежегодно происходят миллионы случаев смерти, которые можно было бы предотвратить, и нами достигнут меньший прогресс в достижении ЦТР 5 (Улучшение охраны материнства), чем в отношении любой другой цели.

Тем не менее, сейчас у нас есть возможность добиться реального и устойчивого прогресса, поскольку лидеры всего мира все больше признают, что здоровье женщин и детей является основным фактором достижения прогресса в отношении всех целей в области развития.

Глобальная стратегия требует объединения и скоординированных действий всех партнеров. Каждый из них играет свою важную роль: правительства, гражданское общество, общественные организации, глобальные и региональные учреждения, доноры, благотворительные фонды, Организация Объединенных Наций и другие многосторонние организации, банки развития, частный сектор, кадры здравоохранения, профессиональные ассоциации, ученые и научные работники.

Достижение реального прогресса вполне возможно. В сущности, он уже достигнут в ряде беднейших стран мира, где в рамках национальных программ здравоохранения уделялось высокоприоритетное внимание здоровью женщин и детей.

В то же время инновационные решения в области технологии, лечения и предоставления услуг способствуют оказанию более квалифицированной и более эффективной помощи, а новые и существующие механизмы финансирования делают оказание помощи более приемлемым по стоимости и доступным. Расширяя инвестиции в этой области, мы станем свидетелями серьезных улучшений. Уже сейчас ежедневно умирают на 12 000 детей меньше, чем в 1990 году.²

Наступило время объединить усилия всех партнеров для совместных действий. Это означает расширение масштабов использования и уделение приоритетного внимания ряду высокоэффективных мер, укрепление систем здравоохранения и интеграцию усилий в отношении ряда болезней и в рамках таких секторов, как здравоохранение, образование, водоснабжение, санитария и питание. Это также означает соблюдение прав человека, обеспечение гендерного равенства и борьбу с нищетой.

Все участники должны работать в целях оптимизации текущих инвестиций. Мы несем ответственность за принятые обязательства и должны обеспечить дополнительное предсказуемое финансирование, необходимое для предоставления основных услуг здравоохранения и достижения ЦТР, связанных со здоровьем.



Уделять основное внимание наиболее уязвимым группам населения

Данная стратегия уделяет основное внимание периоду наибольшей уязвимости женщин и детей. Наибольший риск смерти как беременных женщин, так и новорожденных, приходится на период родов и первые несколько часов и дней после них. Подростки также являются уязвимыми, и мы должны убедиться в том, что они имеют возможность делать свой жизненный выбор, включая вопросы фертильности.

Это требует уделения особого внимания наиболее уязвимым и труднодоступным категориям женщин и детей: наименее обеспеченным, живущим с ВИЧ/СПИДом, сиротам, коренному населению, а также проживающим вдали от служб здравоохранения.

“Сейчас у нас есть возможность добиться реального и устойчивого прогресса, поскольку лидеры всего мира все больше признают, что здоровье женщин и детей является основным фактором достижения прогресса в отношении всех целей в области развития”.

Деятельность на основе наших обязательств в области здравоохранения и соблюдения прав человека

Глобальная стратегия основывается на следующих обязательствах, принятых странами и партнерами в связи с проведением ряда мероприятий: Программа действий, принятая на Международной конференции по народонаселению и развитию; Пекинская декларация и Платформа для действий, принятая Четвертой всемирной конференцией по положению женщин, Министерский обзор ЭКОСОС по состоянию здравоохранения в мире; Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН “Здоровые женщины, здоровые дети: инвестиции в наше общее будущее”; и пятьдесят четвертая сессия Комиссии по положению женщин. Она также основывается на региональных обязательствах и направлениях деятельности, таких как Мапутский план действий, Кампания по ускоренному сокращению материнской смертности в Африке (CARMMA) и Декларация саммита Африканского союза 2010 г. в отношении действий по охране здоровья матерей, новорожденных и детей³.

Здоровье женщин и детей признается в качестве одного из основополагающих прав человека в таких соглашениях, как Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (CESCR), Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) и Конвенция о правах ребенка (КПР). Совет по правам человека недавно также принял специальную резолюцию о материнской смертности⁴.

Инвестиции в здоровье женщин и детей имеют здравый смысл

Женщины и дети играют важнейшую роль в развитии. Расширение инвестиций в здоровье женщин и детей является не только правильным решением; это также способствует созданию стабильного, мирного и продуктивного общества. Увеличение объема инвестиций дает множество положительных результатов.

- **Это сокращает масштабы нищеты.** Снижение платы за услуги здравоохранения для женщин и детей или освобождение их от оплаты этих услуг способствует расширению доступа к помощи и позволяет менее имущим семьям расходовать больше средств на питание, жилищные условия, образование и деятельность, приносящую доход. Здоровые женщины работают более продуктивно и способны заработать больше средств на протяжении своей жизни. Решение проблемы недостаточного питания беременных женщин и детей позволяет увеличить общий объем доходов на протяжении жизни человека до 10%⁵. Напротив, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия приводят к диарее и паразитарным болезням, которые снижают производительность и препятствуют посещению школы детьми.
- **Это экономически целесообразно.** Оказание основной медико-санитарной помощи способствует предупреждению болезней и инвалидности, экономя миллиарды долларов, требуемых для лечения. Во многих странах каждый доллар, израсходованный на цели планирования семьи, экономит не менее четырех долларов, которые в противном случае потребовались бы для лечения осложнений, вызванных незапланированной беременностью⁹. Проведение иммунизации в детском возрасте стоимостью менее 5 долл. США (а иногда всего 1 долл. США) может обеспечить год жизни ребенка без инвалидности и страданий¹⁰.
- **Это стимулирует экономическую производительность и развитие.** Случаи смерти среди матерей и новорожденных замедляют темпы развития и в глобальном масштабе приводят к потерям в результате снижения производительности в размере 15 млрд. долл. США в год⁶. Проблема недостаточности питания, в случае ее нерешения в какой-либо стране, может приводить к снижению ВВП на 2%⁷. Напротив, инвестиции в здоровье детей дают высокую экономическую отдачу и обеспечивают наилучшую гарантию наличия производительной рабочей силы в будущем. Например, от 30% до 50% экономического роста в странах Азии в период с 1965 по 1990 год было обусловлено улучшением показателей репродуктивного здоровья, снижением младенческой и детской смертности и коэффициентом фертильности⁸.
- **Это помогает женщинам и детям реализовать их основополагающие права человека.** Люди имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья¹¹. Этот основополагающий принцип развития и прав человека закреплен во многих странах в ряде международных и региональных соглашений по правам человека.

Совместная работа для ускорения прогресса: основные элементы Глобальной стратегии

Эффективные методы работы нам известны. Женщины и дети нуждаются в комплексном пакете основных мер и услуг, предоставляемых хорошо функционирующими системами здравоохранения. Во многих странах уже достигнуты значительные успехи. Например, в Танзании показатели смертности детей в возрасте до пяти лет снизились на 15-20% в связи с широким использованием таких мер, как иммунизация, добавление витамина А и комплексное ведение болезней детского возраста. В Шри-Ланке материнская смертность за последние 40 лет снизилась на 87% за счет того, что 99% беременных женщин в предродовой период четыре раза посещают женские консультации, а роды происходят в учреждении здравоохранения.

Мы знаем, что нам нужно делать. В соответствии с принципами Парижской декларации, Аккрской программы действий и Монтеррейского консенсуса, все партнеры должны работать в тесном взаимодействии в следующих областях:

Планы в области здравоохранения, принятые странами. Партнеры должны оказывать поддержку существующим национальным планам развития здравоохранения с указанием объема расходов для улучшения доступа к службам здравоохранения. Такие планы охватывают вопросы кадровых ресурсов, финансирования, а также предоставления и мониторинга комплексного пакета мер.

Всесторонний комплексный пакет основных мер и услуг. Партнеры должны обеспечить доступ женщин и детей к всестороннему пакету гарантированных

услуг, включая информацию и службы планирования семьи, дородовой и послеродовой уход, уход за новорожденными, неотложную акушерскую помощь и помощь новорожденным, квалифицированную помощь при родах в соответствующих учреждениях, службы для выполнения безопасного аборта (когда аборт не запрещен законом), а также профилактику ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем. В число применяемых мер должны также входить: исключительно грудное вскармливание детей в возрасте до шести месяцев; вакцинация и иммунизация; пероральная регидратационная терапия и добавление цинка для лечения диареи; лечение основных болезней детского возраста; питательные добавки (такие как витамин А); и доступ к надлежащим готовым пищевым продуктам для предупреждения и лечения недостаточности питания.

Комплексная помощь способствует укреплению здоровья и помогает предотвратить и лечить такие болезни, как пневмония, диарея, ВИЧ/СПИД, малярия, туберкулез и неинфекционные заболевания. Необходимо усилить взаимосвязь между программами, ориентированными на конкретные болезни (такие, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез), а также службами, ориентированными на женщин и детей (такими как Расширенная программа иммунизации, охрана сексуального и репродуктивного здоровья и комплексное ведение болезней детского возраста). Партнеры должны **координировать усилия со сторонами, работающими в других секторах**, для решения проблем, оказывающих влияние на состояние здоровья, таких как санитария, безопасная питьевая вода, недостаточное питание, обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин.





istockphoto/Digitalpress

Укрепление систем здравоохранения.

Партнеры должны поддерживать усилия по укреплению систем здравоохранения для предоставления комплексных высококачественных услуг. Они должны обеспечить расширение охвата существующими службами, особенно на уровне местных сообществ и групп населения, недостаточно охваченных соответствующими услугами, а также осуществлять более эффективное управление ресурсами, имеющимися в недостаточном количестве. Им также следует расширять число учреждений здравоохранения с тем, чтобы обеспечить доступ уязвимых групп населения к квалифицированной медицинской помощи и лекарственным средствам.

Наращивание кадрового потенциала в здравоохранении.

Партнеры должны работать совместно для устранения серьезной нехватки работников здравоохранения на всех уровнях. Они должны обеспечивать скоординированную и последовательную поддержку для оказания содействия странам в разработке и реализации национальных планов в области здравоохранения, которые включают стратегии по обучению, удержанию кадров и распределению работников здравоохранения.

Координирование научных исследований и инноваций.

Партнеры должны находить инновационные пути для предоставления высококвалифицированной помощи и расширения программ научных исследований для разработки новых мер вмешательства, таких как вакцины, лекарственные средства и диагностические приборы. Они должны разрабатывать, финансировать и осуществлять скоординированную глобальную программу научных исследований, предусматривающую установление приоритетов по вопросам охраны здоровья женщин и детей, и укреплять научно-исследовательские учреждения и системы в странах с низким и средним уровнями доходов.

“Глобальный консенсус в отношении охраны здоровья матерей, новорожденных и детей” (см. Рисунок 1), разработанный и принятый широким кругом заинтересованных сторон, указывает путь ускорения темпов достижения прогресса. В нем подчеркивается необходимость проведения политики, инвестиций и предоставления услуг в соответствии с рядом взаимосвязанных приоритетных мер в рамках того, что работники здравоохранения называют непрерывным оказанием помощи, и предлагается механизм осуществления скоординированных действий заинтересованными сторонами.

Рисунок 1. Глобальный консенсус в отношении охраны здоровья матерей, новорожденных и детей



Здоровье детей и женщин и Цели тысячелетия в области развития

Здоровье детей и женщин, которому уделяется особое внимание в ЦТР 4 и 5, касается всех ЦТР:

Ликвидация крайней нищеты и голода (ЦТР 1). Нищета является одним из факторов, способствующих нежелательной беременности и связанной с беременностью смертности и заболеваемости среди девочек-подростков и женщин, а недостаточное питание и другие факторы, связанные с питанием, играют важную роль в 35% случаев смерти детей в возрасте до пяти лет, оказывая также влияние на здоровье женщин. Снижение платы за услуги здравоохранения способствует сокращению нищеты и поощряет женщин и детей обращаться за медицинской помощью. Необходимо предпринять дополнительные усилия на уровне местных сообществ, с тем чтобы меры в области питания (такие, как исключительное грудное вскармливание в течение шести месяцев, использование добавок, содержащих питательные микроэлементы, и дегельминтация) стали частью повседневной помощи.

Обеспечение всеобщего начального образования (ЦТР 2). Задача обеспечения гендерного равенства в образовании еще не решена. Ее решение имеет важное значение, потому что образованные девушки и женщины улучшают перспективные возможности для всей семьи, помогая разорвать замкнутый круг нищеты. Например, в Африке вероятность выжить в течение первых пяти лет жизни на 40% выше у детей, чьи матери имеют, по крайней мере, пятилетнее образование. Школы могут служить местом контакта женщин и детей, позволяя обмениваться информацией по вопросам здоровья, предоставлять услуги и повышать грамотность в вопросах охраны здоровья.

Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (ЦТР 3). Расширение прав и возможностей и обеспечение гендерного равенства способствуют улучшению здоровья женщин и детей путем расширения возможностей выбора в отношении репродуктивного здоровья, сокращения числа случаев брака в детском возрасте и устранения дискриминации и насилия, основанного на гендерном факторе. Партнеры должны изыскивать возможности координировать свои программы информационно-разъяснительной и просветительской деятельности (в том числе в отношении мужчин и мальчиков)

с организациями, занимающимися вопросами гендерного равенства. В число совместных программ должны входить службы планирования семьи, службы санитарного просвещения, а также системы выявления женщин, подвергающихся риску бытового насилия.

Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями (ЦТР 6). Многие женщины и дети погибают от болезней, в отношении которых мы располагаем средствами профилактики и лечения. В Африке снижение показателей материнской и детской смертности было достигнуто путем эффективного лечения ВИЧ/СПИДа, предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР), а также предупреждения и лечения малярии. Нам следует координировать свои действия в отношении таких мер путем, например, интеграции ППМР в работу служб охраны материнства и детства и предоставления возможности матерям, обращающимся по поводу иммунизации своих детей, получать другие основные виды помощи.

Обеспечение экологической устойчивости - безопасная питьевая вода и санитария (ЦТР 7). Грязная вода и неадекватные санитарно-гигиенические условия вызывают такие заболевания, как диарея, тиф, холера и дизентерия, особенно среди беременных женщин, в связи с чем устойчивый доступ к безопасной питьевой воде и адекватной санитарии имеет важнейшее значение. Усилия здравоохранения на уровне местных сообществ должны повысить знания женщин и детей в отношении вопросов санитарии и улучшить доступ к безопасной питьевой воде.

Формирование глобального партнерства в целях развития (ЦТР 8). Глобальное партнерство и достаточное и эффективное предоставление помощи и финансирования имеют важнейшее значение. Кроме того, сотрудничество с фармацевтическими компаниями и частным сектором должно продолжать обеспечивать доступ к приемлемым по стоимости основным лекарственным средствам, а также позволять использовать новые технологии и знания в отношении тех, кто более всего в них нуждается.

Улучшение состояния здоровья за вложенные деньги

Мы должны обеспечить максимальную эффективность инвестиций путем интеграции усилий в отношении различных болезней и в рамках различных секторов путем использования инновационных, экономически целесообразных и научно обоснованных средств и подходов, а также путем обеспечения большей эффективности каналов финансирования.

Повышение эффективности путем интеграции

Условия, в которых женщины и дети рождаются, растут, живут и работают, оказывают большое влияние на их состояние здоровья. Усилия, направленные на улучшение состояния здоровья, должны быть тесно взаимосвязаны с работой по борьбе с нищетой и недостаточным питанием, по улучшению доступа к образованию, по обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей, по борьбе с основными болезнями, а также по улучшению доступа к безопасной питьевой воде, адекватной санитарии и чистой, безопасной окружающей среде. Интеграция помощи женщинам и детям с работой других служб является эффективным и экономически целесообразным путем к достижению успеха. Например, инвестиции в планирование семьи в дополнение к работе служб охраны материнства и детства могут сэкономить 1,5 млрд. долл. США, обеспечивая достижение тех же результатов¹². Египет является одной из немногих стран, добившихся успеха в достижении ЦТР 4 и 5 за счет интеграции программ охраны здоровья детей и планирования семьи, модернизации учреждений для укрепления программ безопасного материнства, сочетания программ пероральной регидратации с расширением систем водоснабжения и санитарии, а также обучения работников здравоохранения

параллельно с осуществлением программ работы на местах¹³. В то же время показатели материнской смертности сократились на 75% в двух популяциях коренного населения в Ла-Пасе, Боливия, в результате реализации группами женщин программ образования и расширения прав и возможностей, просвещения мужчин в вопросах гендерного равенства и репродуктивного здоровья, а также подготовки работников здравоохранения на уровне местных сообществ¹⁴.

Использование инноваций для повышения эффективности и действенности

В некоторых беднейших странах произошло значительное снижение показателей материнской и младенческой смертности и улучшение состояния здоровья женщин и детей. С помощью инновационных подходов можно достигнуть еще большего, устраняя барьеры на пути к охране здоровья и обеспечивая получение лучших конечных результатов. Эти подходы необходимо применять в отношении всех направлений деятельности: лидерства, финансирования (включая стимулы к повышению эффективности работы и результативности), средств и мер вмешательства, предоставления услуг, мониторинга и оценки¹⁵.

Инновационное лидерство имеет также важнейшее значение, и в ряде мест динамичное национальное лидерство на уровне кабинета министров, реализованное через парламент, позволяет требовать от местных органов власти нести ответственность за полученные результаты. Например, в Руанде государственные министерства должны включать действия, ориентированные на женщин, в свои планы и предусматривать бюджетирование

Инновации и мобильные телефоны - беспрецедентные возможности

В мире насчитывается почти 5 миллиардов мобильных телефонов, и, по оценкам ООН, к 2012 г. половина людей, проживающих в отдаленных областях, будут иметь такой телефон¹⁸. Более 100 стран в настоящее время изучают возможности использования мобильных телефонов для улучшения состояния здоровья. Например, в Гане акушерки используют мобильные телефоны для обсуждения сложных случаев со своими коллегами и руководителями. В Индии компания mDhil посылает текстовые сообщения с информацией о различных редко обсуждаемых проблемах здоровья, способствующих проведению профилактики и расширению знаний пациентов о методах лечения. В Руанде используется система оперативного оповещения с помощью SMS-сообщений, с помощью которых участковые работники здравоохранения информируют центры здравоохранения о неотложных случаях оказания акушерской помощи или помощи новорожденным, что позволяет центрам предоставлять рекомендации или, при необходимости, направлять машины скорой помощи.

вопросов гендерного равенства. На местном уровне делегации местных лидеров проводят расследования в отношении всех случаев смерти женщин от причин, связанных с беременностью, которые затем изучаются правительством. Такое смелое лидерство, ориентированное на конечные результаты, привело к быстрому развитию систем здравоохранения, нередко с помощью инновационных программ по обучению новых работников здравоохранения и удержанию их на рабочих местах.

Инновационные механизмы финансирования могут использовать огромный потенциал широкого глобального сообщества и способствовать увеличению потока денежных средств для охраны здоровья женщин и детей. Например, Международный фонд для закупки лекарственных средств (ЮНИТЭЙД) добился согласия на сбор средств со всех авиарейсов, отправляющихся из стран-партнеров, обеспечивая получение почти 1 млрд. долл. США, а в рамках программы ЮНИСЕФ “Помоги детям при выезде из гостиницы” было получено 22 млн. долл. США за счет посетителей гостиниц, которые жертвовали по 1 долл. США при выезде из гостиницы.

Финансирование на основе результатов - предоставление денежных средств или услуг в зависимости от поддающихся оценке принимаемых мер или достижения определенных результатов деятельности - может способствовать улучшению использования служб здравоохранения, повышению качества и эффективности услуг и обеспечению соблюдения принципа справедливости. Например, в Индии в

рамках программы Janani Suraksha предоставляются денежные средства работникам здравоохранения и беременным женщинам, живущим в нищете, если женщина рождает ребенка в государственном учреждении здравоохранения или аккредитованном учреждении частного сектора¹⁶. В период с 2006 по 2008 год число людей, воспользовавшихся этой программой, возросло в 10 раз¹⁷.

Инновационное предоставление услуг приводит также к экономии за счет эффективности. “Дни охраны здоровья ребенка” и “Недели охраны здоровья ребенка” помогли провести целый ряд недорогостоящих высокоэффективных мероприятий, таких как добавление витамина А, иммунизация, а также использование надкроватных сеток, пропитанных инсектицидом для предотвращения малярии. В отдельных районах Эфиопии, Мадагаскара, Мали, Мозамбика, Танзании, Замбии, Нигерии и Нигера этими мерами были охвачены более 80% детей в возрасте до пяти лет. Во многих странах информационные и коммуникационные технологии используются для расширения грамотности в вопросах здоровья, предоставления информации по вопросам здоровья, улучшения помощи и усиления мониторинга и оценки, и их использование, несомненно, будет возрастать в предстоящие годы.

Частно-государственные партнерства используют готовность частного сектора вводить новшества и брать на себя риски, предоставлять информацию и улучшать качество услуг, а также ускорять разработку новых вакцин, лекарственных препаратов и технологий.

Государственный и частный секторы могут работать совместно в целях более эффективного решения проблем, с которыми сталкиваются миллиарды людей в странах с формирующейся рыночной экономикой. Например, в Китае компания Goodbaby, производящая товары для детей, использует тысячу квалифицированных работников здравоохранения для предоставления консультаций по телефону родителям и ведет веб-сайт, на который поступает более трех миллионов обращений в день. В Танзании Управление по продуктам питания и лекарственным средствам разработало инновационную систему регулирования фармацевтических средств с помощью сети точек розничной торговли лекарственными средствами (ADDOs), которая предоставляет приемлемые по стоимости высококачественные лекарственные средства и услуги в сельских районах, где число аптек невелико.

Технологические новшества могут также играть важную роль. Во-первых, они могут способствовать упрощению дорогостоящих и сложных в использовании технологий, таких как дыхательные аппараты и средства введения лекарственных средств, делая их более доступными по стоимости и пригодными к использованию в домашних условиях или в местных сообществах, где рождается большинство детей. Компании, производящие продукты здравоохранения, должны изучить ассортимент своей продукции (проанализировать количество производимых ими единиц, простоту их использования, ценообразование и интеграцию с сетями сбыта) и убедиться в том, что они могут использоваться в бытовых условиях или на местном уровне. Во-вторых, новые



меры и средства могут решать такие проблемы, как преждевременные роды и создание вакцин против СПИДа и других болезней.

Инновации могут также способствовать проведению мониторинга и оценки¹⁹. В Перу и Никарагуа новые методы сбора данных в онлайн-режиме сделали возможной подготовку ежемесячной отчетности, что привело к быстрому улучшению результатов в отношении здоровья. Аналогичные подходы могут быть использованы для мониторинга уровня материнской смертности и выявления причинных факторов.

Повышение эффективности каналов финансирования

Целый ряд международных и региональных целевых групп подчеркивали важное значение долгосрочного, предсказуемого и уравновешенного финансирования²⁰. Тем не менее, финансирование нередко является непредсказуемым, что не позволяет странам расширять масштабы деятельности и осуществлять планирование на будущее. Обещанные и выделяемые средства нередко не достигают стран, а когда финансирование действительно поступает, оно часто предназначено для использования в конкретных целях. Некоторые доноры финансируют аналогичные инициативы в одной и той же стране вместо того, чтобы координировать свою деятельность. Страны без единого национального плана действий в области здравоохранения могут не располагать четко сформулированными приоритетными задачами в области

здравоохранения, которыми можно руководствоваться при использовании финансовых средств, и могут расходовать не все средства, которые они предусмотрели в бюджете.

Страны и доноры согласовали ряд принципов, касающихся эффективности внешней помощи, для решения этих проблем²¹. Страны будут разрабатывать национальные планы действий в области здравоохранения, а доноры будут, соответственно, корректировать предоставляемую ими помощь. Они будут также согласовывать свои бюджеты, выделять для этого отдельные статьи бюджета здравоохранения, включая все виды государственных расходов и донорского финансирования. Страны и доноры уже используют Международное партнерство в области здравоохранения (ИНР+) для улучшения и согласования своей деятельности, снижения фрагментации и обеспечения более оперативного направления финансирования тем, кто в этом нуждается.

В настоящее время денежные средства, предназначенные для охраны здоровья женщин и детей, поступают в страны по многим каналам, включая традиционное двустороннее финансирование и многосторонние каналы. Одним из механизмов для улучшения распределения новых и существующих средств для укрепления систем здравоохранения является Платформа финансирования систем здравоохранения. Она предусматривает, что Всемирный банк, Альянс ГАВИ и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией при содействии ВОЗ будут координировать и

направлять свое финансирование на оказание широкой поддержки системам здравоохранения в соответствии с приоритетами, планами, графиками работ и процессами стран. Данная Платформа вводится в ряде стран и открыта для других финансирующих сторон. С ее помощью более 1 млрд. долл. США²² будет дополнительно направлено на помощь странам²³. В качестве одного из примеров стран, успешно продвигающегося вперед с помощью Платформы в качестве средства координации программ партнеров и предоставляемых ими грантов с национальным планом в области здравоохранения, является Непал.

Отдача от инвестиций

Если предположить, что денежные средства, необходимые ежегодно в период с 2011 по 2015 год, будут иметься в наличии, мы сможем резко улучшить доступ к жизненно важным мерам для большинства уязвимых женщин и детей в 49 беднейших странах.

Только в 2015 г.¹:

- 43 миллиона новых пользователей будут иметь доступ к службам планирования семьи
- на 19 миллионов больше женщин будут получать квалифицированную акушерскую помощь при родах
- будет излечено дополнительно 2,2 миллиона инфекций новорожденных
- число детей, получающих исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни, увеличится на 21,9 миллиона
- полная иммунизация в возрасте до одного года будет проведена дополнительно 15,2 миллионам детей
- число детей в возрасте до пяти лет, получающих добавку витамина А, увеличится на 117 миллионов
- защита от пневмонии будет обеспечена дополнительно 40 миллионам детей

Это финансирование будет также способствовать улучшению инфраструктуры здравоохранения для оказания помощи наименее имущим женщинам и детям в мире. В 2015 г. это будет способствовать:

- созданию дополнительно 85 000 учреждений здравоохранения (включая центры здравоохранения, а также районные и региональные больницы)
- подготовке 2,5-3,5 миллионов работников здравоохранения дополнительно (включая участковых медработников, медсестер, акушеров, врачей, технического и административный персонал)

Больше денег для охраны здоровья

Повышение эффективности и действенности может помочь нам лишь в определенной мере. Необходимо также инвестировать намного больше средств ежегодно и расширять деятельность в поддержку ЦТР, связанных со здоровьем (ЦТР 1с, 4, 5 и 6).

Существует общее согласие в отношении того, что следует включать в пакет основных недорогостоящих мер - от вакцин и лекарственных средств до планирования семьи и питательных микроэлементов - которые могут иметь жизненно важное значение для многих уязвимых групп женщин и детей. Для предоставления этого основного пакета мер и обеспечения наличия у стран возможности продолжать осуществлять работу на долгосрочной основе важнейшее значение имеет также расширение инвестиций в системы здравоохранения. Для построения сильных систем здравоохранения требуются устойчивые инвестиции на протяжении определенного времени. Во многих странах сохраняется большой дефицит финансирования, который необходимо заполнить для обеспечения охвата женщин и детей основными службами здравоохранения.

Среди 49 стран мира с наименьшим уровнем доходов²⁴ общий дефицит финансирования ЦТР, связанных со здоровьем, колеблется от 26 млрд. долл. США в год в 2011 г. (19 долл. США на душу населения) до 42 млн. долл. США в 2015 г. (27 долл. США на душу населения) по мере расширения странами масштабов выполняемых ими программ²⁵. Непосредственные расходы на программы, связанные с репродуктивным здоровьем и охраной здоровья матерей, новорожденных и детей, включая малярию и ВИЧ/СПИД, а также пропорциональные расходы систем здравоохранения на предоставление этих услуг составляют, согласно оценкам, почти половину требуемых

финансовых средств: от 14 млрд. долл. США в 2011 г. (10 долл. США на душу населения) до 22 млрд. долл. США в 2015 г. (14 долл. США на душу населения)²⁶, что в целом составляет 88 млрд. долл. США. (См. Рисунок 2)²⁷.

Рисунок 2. Оценочные данные по ежегодному дефициту финансирования на цели охраны здоровья женщин и детей в 49 развивающихся странах, 2011- 2015 гг.



* Остающаяся половина расходов систем здравоохранения плюс: расходы на диагностику, информацию, специализированную и паллиативную помощь в связи с любыми существующими состояниями; остающиеся расходы на лечение в отношении основных инфекционных заболеваний, таких как ТБ, ВИЧ/СПИД и малярия; и расходы, связанные с питанием и укреплением здоровья

** Распределенные затраты систем здравоохранения, включая половину расходов, касающихся кадровых ресурсов, инфраструктуры, цепочки поставок/логистики, информационных систем здравоохранения, управления/регулирования и расходов на финансирование здравоохранения

*** Планирование семьи и службы охраны здоровья матерей и новорожденных, включая неотложную помощь, лечение и профилактику основных болезней новорожденных и детского возраста, лечение малярии, питание детей, иммунизацию, лечение ВИЧ/СПИДа, ППМР, а также часть расходов на водоснабжение и санитария

Решение проблемы дефицита финансирования



WHO/Jim Holmes

Для достижения ЦТР необходимо увеличение инвестирования в здравоохранение каждой страной. Многие страны с низким и средним уровнями доходов могут увеличить и уже увеличивают свои инвестиции для удовлетворения своих собственных потребностей²⁸. Увеличение темпов роста ВВП может помочь преодолеть дефицит финансирования во многих странах со средним уровнем доходов в период с 2011 по 2015 год, если оно будет направляться на нужды охраны здоровья женщин и детей²⁹. Сорок девять стран с самым низким уровнем доходов не располагают достаточными ресурсами для удовлетворения своих собственных потребностей.

Дополнительные средства для решения проблемы дефицита финансирования здравоохранения в 49 странах с наименьшим уровнем доходов должны поступать от традиционных доноров, новых доноров и правительств. В частности, страны с высоким уровнем доходов должны выполнять свои текущие обязательства. В предстоящие месяцы и годы должны значительно возрасти объемы дополнительных взносов³⁰. В 49 странах с самым низким уровнем доходов необходимо, чтобы рост ВВП приводил к расширению инвестиций в охрану здоровья женщин и детей³¹. В других странах с низким и средним уровнями доходов необходимо продолжать инвестиции в их собственный сектор здравоохранения при поддержке внешней помощи, если необходимо. Это особенно касается географических районов и сообществ с низкими показателями деятельности, которым может потребоваться дополнительное финансовое и техническое содействие со стороны партнеров по развитию. Страны

с низким и средним уровнями доходов должны также создавать партнерства друг с другом, которые будут способствовать обмену техническими знаниями и опытом и проведению экономически целесообразных мероприятий, а также оказанию финансовой поддержки странам с наименьшим уровнем доходов³².

Фонды и организации гражданского общества должны вносить значительные дополнительные вклады в развитие финансовых, людских и организационных ресурсов³³. Многие неправительственные организации получают взносы от внешних сторон и от правительства, которые они могут использовать в целях охраны здоровья женщин и детей. Частный сектор может улучшить доступ населения к медико-санитарной помощи путем увеличения пожертвований со стороны корпорации, снижения цен на продукцию и разработки приемлемой по стоимости новой продукции. Показатель доступности лекарственных средств за 2010 г. указывает на то, что размеры взносов, которые делают компании, колеблются в значительных пределах³⁴. Доведение их до наивысшего стандарта будет способствовать улучшению здоровья 2 миллиардов человек. Многосторонние финансирующие организации, такие как Альянс ГАВИ или Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, могут обеспечить направление большего объема средств для оказания помощи женщинам, подросткам и детям в рамках выполняемых в странах программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, а также иммунизации. Многосторонние банки развития, ежегодная кредитоспособность которых возросла с 37 млрд. долл. США до 71 млрд. долл. США, могут предоставлять больший объем грантов, кредитов и льготных ссуд³⁵.

“Для достижения ЦТР необходимо увеличение инвестирования в здравоохранение каждой страной. Многие страны с низким и средним уровнями доходов могут увеличить и уже увеличивают свои инвестиции для удовлетворения своих собственных потребностей”.

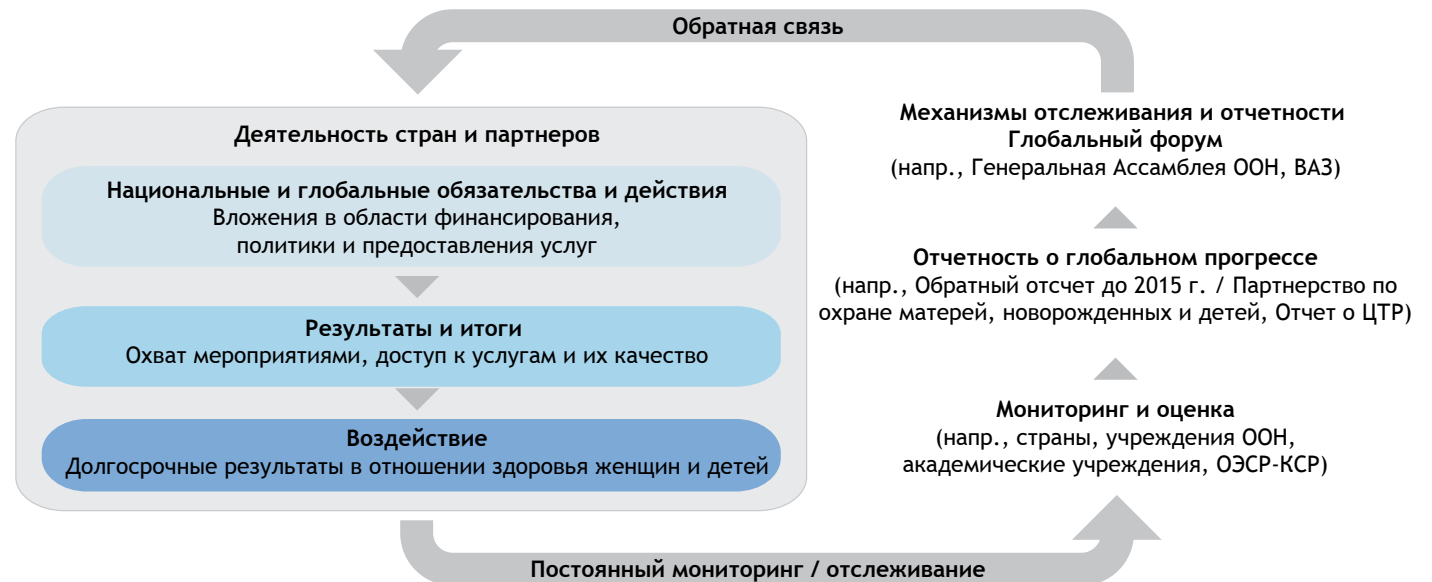
Обеспечение подотчетности

Подотчетность имеет важное значение. Она обеспечивает выполнение всеми партнерами своих обязательств, показывает, как действия и инвестиции трансформируются в ощутимые результаты и лучшие долгосрочные показатели здоровья, а также позволяет получать информацию о том, что является эффективным, а что необходимо улучшить, и что требует больше внимания. Основными принципами являются:

- Уделение основного внимания лидирующей роли и сопричастности стран к получению результатов

- Усиление возможностей стран для проведения мониторинга и оценки
- Снижение бремени отчетности путем координации деятельности с системами, которые используются странами для мониторинга и оценки их национальных стратегий здравоохранения
- Усиление и согласование существующих международных механизмов для отслеживания прогресса по всем принятым обязательствам

Рисунок 3: Подход к отслеживанию прогресса



“Национальное лидерство и сопричастность являются основой подотчетности. Активная деятельность на уровне местных сообществ должна обеспечивать ответственность правительств и других организаций за выполнение своих обязательств и использование всех денежных средств прозрачным образом”.

Национальное лидерство и сопричастность являются основой подотчетности. Большая часть работы по мониторингу, оценке и составлению отчетности происходит или, по крайней мере, начинается на страновом уровне, и партнеры на всех уровнях должны стремиться к обеспечению подотчетности стран за успех своих национальных стратегий здравоохранения. Активная деятельность на уровне местных сообществ должна обеспечивать ответственность правительств и других организаций за выполнение своих обязательств и использование всех денежных средств прозрачным образом. Например, Национальная миссия по охране здоровья сельских жителей в Индии располагает механизмом мониторинга эффективности деятельности на местном уровне, позволяющим убедиться в том, что услуги достигают своих адресатов и местные сообщества принимают участие в предоставлении услуг.

Усиление национального потенциала также требует скоординированных **инвестиций в системы мониторинга и оценки** для повышения уровня доступности и качества данных. Это должно оказывать поддержку в усилиях стран по укреплению их информационных систем здравоохранения в соответствии с “Призывом к действиям в отношении медико-санитарной информации”³⁶. Приоритетные направления инвестиций являются разными в различных странах и должны предусматривать заполнение пробелов в основных данных (в отношении рождений, материнской и детской смертности, состояния здоровья и охвата мероприятиями), более эффективное прослеживание ресурсов и расходов, а также усиление анализа качества данных. Важнейшее значение имеет наличие основных данных, позволяющих работникам

здравоохранения располагать информацией, необходимой для принятия ими решений.

Существующие **глобальные механизмы** также должны быть использованы для обеспечения подотчетности на национальном и глобальном уровнях. Например, основной целью Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (PMNCH) является отслеживание прогресса и хода работ по выполнению обязательств, касающихся ЦТР 4 и 5. Для контроля за выполнением финансовых обязательств и средств, предоставляемых донорами, используются несколько механизмов, таких как экспертная оценка политики предоставления внешней помощи и ее реализации, осуществляемая ОЭСР-КСР, и доклад “Обратный отсчет до 2015 г.”. Изучаются другие механизмы для получения информации о работе организаций гражданского общества и содействия выполнению инициатив на уровне стран, такие как использование национальных счетов здравоохранения для отслеживания расходов на цели здравоохранения и инициатива Организации Объединенных Наций по разработке “единого механизма ценообразования”.

Снижение бремени отчетности по странам будет способствовать более оперативному, эффективному и действенному мониторингу, оценке и отчетности. Важно добиться ускорения разработки согласованного набора основных показателей здоровья, сократив общее число показателей для предоставления отчетов странами, обеспечивая при этом сбор основной информации, например о деятельности по обеспечению гендерного равенства и предоставлению услуг уязвимым группам населения. Это будет также способствовать подготовке

регулярных и точных **национальных отчетов**, которые будут содержать оценку и отслеживать эффективность работы и достигнутые успехи. В результате этого должны уменьшиться запросы доноров и многосторонних учреждений на предоставление отдельных отчетов.

В целях обеспечения подотчетности заинтересованных сторон за взятые ими обязательства и достигнутый прогресс выполнение **обязательств, принятых в рамках данной Глобальной стратегии, следует контролировать каждые два года** в соответствии со стандартной международной практикой. Это будет основываться на принципах, указанных в данном документе, обеспечивая координацию существующих инициатив по мониторингу и отчетности на страновом и глобальном уровнях в качестве дополнения к подготовке высококачественной сопоставительной отчетности. В основе подготовки двухгодичного отчета будут лежать текущие инициативы и механизмы, такие как отчеты о ЦТР, “Обратный отсчет до 2015 г.”, инициатива Международных партнерств в области здравоохранения+, анализ и научные исследования, проводимые академическими и международными учреждениями, а также другие взаимосвязанные процессы. **Генеральный секретарь ООН предлагает Всемирной организации здравоохранения возглавить процесс определения наиболее эффективных международных институциональных договоренностей для обеспечения глобальной отчетности, контроля и ответственности** в вопросах охраны здоровья женщин и детей, в том числе в рамках системы ООН.

Взгляд вперед

Настоящая Глобальная стратегия является важным шагом на пути к улучшению состояния здоровья женщин и детей во всем мире. Однако она должна в ближайшее время воплотиться в конкретные действия и измеримые результаты, и все стороны должны принять конкретные обязательства по увеличению финансирования, усилению политики и улучшению системы предоставления услуг.

При объединении усилий всех участвующих сторон мы сможем заменить страдания миллионов людей улучшением их здоровья и надеждой.

Призыв к действиям - мы все должны сыграть свою роль

Каждый должен сыграть важную роль в улучшении состояния здоровья женщин и детей в мире.

Правительства и лица, формирующие политику на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, должны:

- разработать приоритезированные национальные планы в области здравоохранения и обеспечить выделение и распределение дополнительных финансовых средств
- обеспечить эффективное использование ресурсов
- укреплять системы здравоохранения, включая кадры здравоохранения, системы мониторинга и оценки и оказание помощи на местном уровне
- принимать или вносить изменения в законодательство и политику в соответствии с принципами соблюдения прав человека, увязывая вопросы охраны здоровья женщин и детей с другими направлениями деятельности (болезни, образование, водоснабжение и санитария, бедность, питание, гендерное равенство и расширение прав и возможностей)
- побуждать все заинтересованные стороны (включая академические учреждения, медицинские организации, частный сектор, гражданское общество, работников здравоохранения и доноров) принимать участие и координировать свои усилия
- работать с частным сектором в целях обеспечения разработки и предоставления приемлемых по стоимости основных лекарственных средств и новых технологий в области здравоохранения

Донорские страны и глобальные благотворительные учреждения должны:

- оказывать предсказуемую долгосрочную поддержку (финансовую и программную) в соответствии с национальными планами и скоординированную с другими партнерами
- выступать за то, чтобы женщинам и детям уделялось особое внимание среди глобальных приоритетов здравоохранения
- поддерживать научно-исследовательскую деятельность

Организация Объединенных Наций и другие многосторонние организации должны:

- определить нормативно-правовые требования и руководящие указания в поддержку усилий по улучшению состояния здоровья женщин и детей и содействовать их принятию
- оказывать содействие странам в разработке и координации своих национальных планов действий в области здравоохранения
- работать сообща и сотрудничать с другими организациями в усилении технического содействия и программной поддержки, оказывая содействие странам в расширении масштабов проводимых ими мероприятий и укреплении их систем здравоохранения, включая работников здравоохранения и оказание помощи на уровне местного сообщества
- содействовать взаимодействию между секторами и интеграции с другими международными усилиями (например, в области образования и обеспечения гендерного равенства), включая скоординированную отчетность

- оказывать поддержку системам, которые отслеживают прогресс и выявляют пробелы в финансировании
- получать и обобщать фактические данные на основе научных исследований и обеспечивать платформу для обмена примерами передового опыта, фактическими данными об экономически целесообразных мерах и результатами научных исследований

Гражданское общество должно:

- разрабатывать и апробировать инновационные подходы к предоставлению основных услуг, особенно ориентированных на наиболее уязвимые и маргинализованные группы населения
- обеспечивать информированность, участие и мобилизацию местных сообществ
- отслеживать прогресс и обеспечивать подотчетность всех заинтересованных сторон (включая самих себя) за принятые ими обязательства
- укреплять общественный и местный потенциал для расширения масштабов реализации наиболее надлежащих мер
- способствовать усилению внимания к вопросам охраны здоровья женщин и детей и расширению инвестиций в этой области

Деловое сообщество должно:

- расширять масштабы использования примеров передового опыта и работать в партнерстве с государственным сектором для улучшения предоставления услуг и инфраструктуры

- разрабатывать приемлемые по стоимости новые лекарственные средства, технологии и меры вмешательства
- инвестировать дополнительные ресурсы, предоставлять финансовую поддержку и снижать цены на товары
- обеспечивать охват и мобилизацию населения в координации с работниками здравоохранения

Работники здравоохранения³⁷ и их профессиональные ассоциации должны:

- предоставлять высококачественную помощь, основанную на научно-доказательной медицине, обмениваться примерами передового опыта, апробировать новые подходы, использовать наилучшие возможные средства и осуществлять контроль за клинической практикой
- сотрудничать в обеспечении всеобщего доступа к основному пакету мер, ориентированному на потребности уязвимых и маргинализованных групп населения
- выявлять области, где работа служб может быть улучшена и могут быть использованы новаторские подходы
- обеспечивать уважительное и внимательное отношение к женщинам и детям при предоставлении медико-санитарной помощи
- способствовать повышению квалификации, распределению и удержанию персонала

- работать с академическими учреждениями, занимающимися вопросами обучения и повышения квалификации
- предоставлять информацию для контроля за ходом работ и обеспечивать ответственное отношение органов власти и доноров

Академические и научно-исследовательские учреждения должны:

- разрабатывать приоритизированную и скоординированную программу научных исследований
- способствовать увеличению бюджетных средств, выделяемых на цели научных исследований и инновации
- наращивать потенциал научно-исследовательских учреждений, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов
- укреплять глобальную сеть академических учреждений, научных исследователей и инструкторов
- оказывать содействие в разработке политики путем предоставления информации о тенденциях и возникающих проблемах
- распространять новые научно-исследовательские данные и примеры передового опыта

ССЫЛКИ

- 1 “Levels & Trends in Child Mortality: Report 2010.” Межучрежденческая группа ООН по оценке детской смертности. Уровень материнской смертности оценивается по результатам межучрежденческой оценки Организации Объединенных Наций на основе данных за 2010 г.
- 2 “Levels & Trends in Child Mortality: Report 2010.” Межучрежденческая группа ООН по оценке детской смертности.
- 3 African Union 15th Assembly. Declaration: “Actions on Maternal, Newborn and Child Health and Development in Africa by 2015”. July 2010. Assembly/AU//Decl.1(XI)Rev.1.
- 4 Резолюция 11/8 Совета по правам человека Организации Объединенных Наций. “Предотвратимая материнская смертность и заболеваемость и права человека”. Июнь 2009 г. http://ap.ohchr.org/documents/R/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf.
- 5 Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks JK. “Scaling up Nutrition: What will it Cost?”. World Bank. Washington DC. 2010.
- 6 “USAID Congressional Budget Justification FY2002: program, performance and prospects - the global health pillar”. United States Agency for International Development. Washington DC. 2001.
- 7 Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks J. “Scaling up Nutrition: What will it Cost?” World Bank. Washington DC. 2010.
- 8 “Maternal, Newborn and Child Health Network for Asia and the Pacific. Investing in maternal, newborn and child health - the case for Asia and the Pacific.” World Health Organization and the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Geneva. 2009.
- 9 Frost J, Finer L, Tapales A. “The Impact of Publicly Funded Family Planning Clinic Services on Unintended Pregnancies and Government Cost Savings”. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 19, pp778-796. 2008.
- 10 Mills A and Shillcutt S. “Copenhagen Consensus Challenge paper on Communicable Diseases”. 2004.
- 11 Организация Объединенных Наций. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. “Замечание общего порядка No. 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья”. 2000. E/C.12/2000/4. Устав Всемирной организации здравоохранения. 22 июля 1946. Основные документы. Дополнение к Сорок пятому изданию. Октябрь 2006 г. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf.
- 12 Singh S, Darroch J, Ashford L, Vlassoff M. “Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health”. Guttmacher Institute and UNFPA. 2010.
- 13 Save the Children. “State of the World’s Mothers 2007. Saving the Lives of Children Under 5”. <http://www.savethechildren.org/publications/mothers/2007/SOWM-2007-final.pdf>. Campbell O, Gipson R, Issa AH, Matta N, El Deeb B, El Mohandes A, Alwen A, Mansour E. National maternal mortality ratio in Egypt halved between 1992-93 and 2000. *Bull World Health Organ.* 2005 Jun. 83(6):462-71.
- 14 PAHO. http://www.paho.org/english/dd/pin/ePersp001_news04.htm. March 2008.
- 15 Все примеры, приводимые в этом разделе, взяты из публикации “Innovation Working Group Report” на веб-сайте PMNCH: http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/workingpaper_iwg_v1.pdf.
- 16 Janani Suraksha Yojana. A conditional cash transfer scheme to promote institutional delivery.
- 17 Lim SS, Dandona L, Hoisington JA, James SL, Hogan MC, Gakidou E. “India’s Janani Suraksha Yojana, a conditional cash transfer programme to increase births in health facilities: an impact evaluation”. *Lancet.* 375: 2009-23. 2010.
- 18 Расчетные данные Международного союза электросвязи (учреждение ООН) приводятся на веб-сайте http://www.itu.int/ITU-D/connect/flagship_initiatives/mHealth.html.

- 19 Rowe AK. "Potential of integrated continuous surveys and quality management to support monitoring, evaluation and the scale-up of health interventions in developing countries." *Am J Trop Med Hyg* 2009;80:971-9.
- 20 Целевая группа по инновационному финансированию систем здравоохранения провела детальный анализ около 100 существующих инновационных механизмов финансирования для оценки возможности их использования для укрепления систем здравоохранения и подготовила список из 24 механизмов в порядке их значимости. "More Money for Health and More Health for the Money". Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009. "Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report". Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009.
- 21 Парижская декларация, Аккрская программа действий и Монтеррейский консенсус.
- 22 Денежные средства согласно обязательств, принятых в рамках расширенного Международного механизма финансирования иммунизации (управляемого ГАВИ), ориентированного на результаты доверительного фонда, управляемого Всемирным банком. Это финансирование осуществляется при поддержке со стороны правительств Норвегии, Соединенного Королевства и Австралии.
- 23 Для этого канала финансирования будут использоваться как результаты совместной оценки, так и гармонизированная система управления финансовыми средствами. Совместная оценка проводится на основе согласованного набора показателей ИНР+ для составления обоснованных планов развития сектора здравоохранения и предусматривает, что в ее проведении принимают участие все соответствующие заинтересованные стороны в стране, включая как государственный, так и негосударственный сектор. В рамках гармонизированной системы управления финансовыми средствами не обязательно происходит объединение всех средств, поступающих от различных учреждений.
- 24 Афганистан, Бангладеш, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские Острова, Демократическая Республика Конго, Кот-д'Ивуар, Эритрея, Эфиопия, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Гаити, Кения, Корейская Народно-Демократическая Республика, Кыргызская Республика, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нигер, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сьерра-Леоне, Соломоновы Острова, Сомали, Таджикистан, Танзания, Того, Уганда, Узбекистан, Вьетнам, Йемен, Замбия и Зимбабве.
- 25 Оценки основаны на данных и методологии Целевой группы по инновационному финансированию систем здравоохранения и адаптированы для Глобальной стратегии рабочей группы по финансированию Глобальной стратегии под руководством Всемирного банка. Целевая группа оценивала затраты в долларах США (2005 г.), используя два различных подхода - Scale Up One, основанный на Нормативном подходе, разработанном ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и ЮНФПА, и Scale Up Two, основанном на Механизме "выделения ограниченных ресурсов на решение острых проблем" (МВВ), разработанном Всемирным банком и ЮНИСЕФ в сотрудничестве с ЮНФПА и Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (PMNCH). Для Глобальной стратегии было решено использовать среднее значение по результатам, полученным с помощью как Нормативного подхода, так и МВВ, для представления данных о размере дефицита финансирования. Кроме того, оценки были пересмотрены с периода 2009-2015 гг. на период 2011-2015 гг. "More Money for Health and More Health for the Money". Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009. "Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report". Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009. "Constraints on Scaling Up the Health MDGs: Costing and Financial Gap Analysis". WHO. 2009, 2010. "Health Systems for the MDGs: Country Needs and Funding Gaps". World Bank/UNICEF/UNFPA/PMNCH. 2009. WHO updates 2010. MBB updates 2010.



- 26 Оценочные данные рассчитаны в долларах США (долл. США 2005 г.).
- 27 Более подробная информация об этих оценках приводится в информационном документе, подготовленном рабочей группой по финансированию Глобальной стратегии на веб-сайте: www.pmnch.org
- 28 Классификации стран по уровню доходов приводятся в соответствии с категориями стран по классификации Всемирного банка.
- 29 См. информационный документ по вопросам финансирования на веб-сайте: www.pmnch.org для описания методики расчетов.
- 30 Группа стран недавно взяла обязательство по выделению 5,6 млрд. долл. США на цели охраны здоровья матерей, новорожденных и детей в рамках Инициативы “Группы восьми”, принятой в Мускоке. В эту группу стран входят Канада, Франция, Германия, Италия, Япония, Россия, Соединенное Королевство, США, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Республика Корея, Испания и Швейцария. (<http://g8.gc.ca/g8-summit/summit-documents/g8-muskoka-declaration-recovery-and-new-beginnings/>)
- 31 По оценкам Всемирного банка, за счет средств государственного финансирования в этих странах в период с 2011 по 2015 год может быть получено дополнительно не менее 2-3 млрд. долл. США (см. информационный документ Рабочей группы по вопросам финансирования)
- 32 Например, Китай, Индия, Венесуэла, Республика Корея, Турция и Бразилия за последние годы повысили уровень своих инвестиций.
- 33 Фонд Билла и Мелинды Гейтс недавно объявил о новом обязательстве выделить на цели охраны здоровья матерей,

новорожденных и детей, планирования семьи и питания 1,5 млрд. долл. США в течение пяти лет. Компания World Vision в рамках своей деятельности в области здравоохранения будет уделять первоочередное внимание вопросам охраны здоровья матери и ребенка, выделяя 1,5 млрд. долл. США на ближайшие 5 лет, чтобы помочь наиболее нуждающимся странам улучшить системы здравоохранения, обеспечивая охват услугами на популяционном и бытовом уровнях. В 2009 г. компания White Ribbon Alliance собрала средства в размере четверть миллиона долларов США только на цели охраны здоровья женщин и детей.

- 34 См. веб-сайт: www.accessmedicineindex.org.
- 35 Оценки основаны на Декларации саммита “Группы двадцати” в Торонто. 26 - 27 июня 2010 г.
- 36 Это было впервые предложено ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянсом ГАВИ, Фондом Билла и Мелинды Гейтс и Всемирным банком, а позднее принято участниками из 80 стран в Бангкоке в феврале 2010 г. “Бангкокский призыв к действиям в области медико-санитарной информации” был принят участниками из 80 стран, которые обсуждали пути расширения возможностей стран в области медико-санитарной информации. Были приняты пять принципов: прозрачность; надлежащее руководство; наращивание потенциала и целевые инвестиции; гармонизация и интеграция; и планирование на будущее. Эти принципы основаны на публикации восьми организаций здравоохранения (Н8) 2010 г. под названием: “Meeting the Demand for Results and Accountability: A Call for Action on Health Data from Eight Global Health Agencies”.
- 37 Включает врачей, медсестер, акушеров, фармацевтов, участковых медработников и другой вспомогательный персонал

здравоохранения в странах. Этот раздел также включает важную роль соответствующих профессиональных ассоциаций работников здравоохранения.

Информационные документы и подробный перечень замечаний, высказанных в ходе консультаций по данному документу: www.pmnch.org

Выражение признательности

Этот документ был подготовлен под эгидой Генерального секретаря Организации Объединенных Наций при поддержке и содействии Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей. Он обсуждался на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Генеральной Ассамблеи ООН, заседаниях высокого уровня ЭКОСОС, саммитах “Группы восьми” и “Группы двадцати”, конференции Women Deliver, Тихоокеанском саммите по вопросам здравоохранения, совещании сети Глобального договора ООН и саммите Африканского Союза, Специальном совещании министров в Джакарте по Целям тысячелетия в области развития в странах Азии и Тихого океана, а также в рамках стран и международных организаций. Генеральный секретарь хотел бы выразить благодарность многочисленным правительствам стран, организациям и отдельным лицам, которые высказывали свои замечания в ходе консультаций и в письменном виде: Правительства стран: Австралия; Бангладеш; Бразилия; Камбоджа; Канада; Чили; Китай; Эфиопия; Финляндия; Франция; Германия; Индия; Индонезия; Италия; Япония; Либерия; Мальта; Малави; Мексика; Мозамбик; Непал; Нидерланды; Нигер; Нигерия; Норвегия; Пакистан; Республика Корея; Россия; Руанда; Сенегал; Сьерра-Леоне; Испания; Южная Африка; Сент-Люсия; Швеция; Танзания; Уганда; Объединенное Королевство; Соединенные Штаты Америки; Африканский Союз; Европейский Союз; **Международные организации:** Азиатский банк развития; Организация экономического сотрудничества и развития - Комитет содействия развитию; Альянс ГАВИ; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения; Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Детский фонд Организации Объединенных Наций; Программа развития Организации Объединенных Наций; Фонд народонаселения ООН; Управление Верховного комиссара

Организации Объединенных Наций по делам беженцев; Всемирный банк; Всемирная продовольственная программа; Всемирная организация здравоохранения; **Деловое сообщество: компании:** Abbott; Boston Consulting Group; Intel; GE Healthcare; GlaxoSmithKline Biologicals; GSM Association; Johnson & Johnson; Lyfespriing Hospitals; Merck Vaccines; MTV Networks International; Pfizer; Pepsico; Procter&Gamble; Rabin Partners; Sanofi Aventis; The Coca-Cola Company; Vodafone; Voxiva; **Гражданское общество: Академические, научно-исследовательские учреждения и учебные заведения:** All India Institute of Medical Sciences, Индия; **Все участники Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей;** Barcelona Centre for International Health Research, Испания; Centre for Development and the Environment, University of Oslo, Норвегия; Centre for Health and Population Studies, Пакистан; Earth Institute, Columbia University, США; Harvard School of Public Health, США; Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment, School of Medicine and Dentistry, University of Aberdeen, Соединенное Королевство; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, США; National Health Systems Resource Center, Индия; Umea Centre for Global Health Research, Швеция; Universedade Federal de Pelotas, Бразилия; University of British Columbia, Канада; University of Lbandan, Нигерия; **Фонды:** Фонд Ага Хана; Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Благотворительный фонд Дорис Дюк; Dubai Cares; Фонд Рокфеллера; Фонд содействия Организации Объединенных Наций; **Профессиональные организации в области здравоохранения:** Международный совет неонатальных медицинских сестер; Международная конференция акушеров; Международная федерация гинекологов и акушеров; Международная педиатрическая ассоциация; Королевский колледж акушеров и гинекологов Австралии и Новой Зеландии; Королевский колледж акушеров и гинекологов; Общество акушеров и гинекологов Канады; Международная фармацевтическая федерация; Всемирная федерация обществ

анестезиологов; **НПО:** 34 Million Friends of UNFPA; Africa Progress Panel; Amnesty International; Aspen Institute; ASTRA Central and Eastern European Women’s Network for Sexual and Reproductive Health and Rights, Poland; BRAC; Campaign for the Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa; CARE International and CARE/USA; Center for Economic and Social Rights; Center for Health and Gender Equity; Center for Reproductive Rights; Commission for Africa; Digital Health Initiative; Eakok Attomanobik Unnayan Sangstha; End Water Poverty; Family Care International; Federation for Women and Family Planning; Federation of European Nurses in Diabetes; Foundation for Studies and Research on Women, Argentina; German Foundation for World Population (DSW); Girls Power Initiative, Nigeria; Global Health and Development; Global Health Council; Global Healthcare Information Network; Global Health Visions; Gynuity Health Projects; Health Alliance International; Health Poverty Action; International Baby Food Action Network; International Civil Society Support; International Coalition of Sexual and Reproductive Rights; International HIV/AIDS Alliance; International Planned Parenthood Federation; International Women’s Health Coalition; LitteBigSouls; m-Health Alliance; March of Dimes; Mothers 2 Mothers; Mujer y Salud, Uruguay; Nord Sud XXI; ONE Campaign; Oxfam/France and Oxfam/GB, Accra; Partners in Population and Development; Pathfinder International; Physicians for Human Rights/USA; Population Services International; Program for Appropriate Technology in Health; Realizing Rights; Reproductive Health Matters; RESULTS; Rotary International; Save the Children Alliance, Save/UK and Save/US; Tearfund; The Children’s Project International; The YP Foundation, India; University of Washington/Health Action International; US Coalition for Child Survival; VSO International; WaterAid; White Ribbon Alliance; Women and Children First; Women Deliver; Women’s Front of Norway; World Population Foundation/Netherlands; World Vision International, World Vision/Australia and World Vision/UK.