



каждая женщина
каждый ребенок

для здоровых и возникновенных женщин,
детей и подростков

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (2016–2030 гг.)

**ВЫЖИВАТЬ
ПРОЦВЕТАТЬ
МЕНЯТЬ**



ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ



**УСТОЙЧИВОГО
РАЗВИТИЯ**



каждая женщина
каждый ребенок

для здоровых и возникновенных женщин,
детей и подростков

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (2016–2030 гг.)

ВЫЖИВАТЬ ПРОЦВЕТАТЬ МЕНЯТЬ



ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ



**УСТОЙЧИВОГО
РАЗВИТИЯ**

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Генерального секретаря ООН

4

ВКРАТЦЕ:

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин,
детей и подростков (2016–2030 гг.)

6

1. ВВЕДЕНИЕ

8

Зачем нужна обновленная Глобальная стратегия?

10

Что нового в этой версии Глобальной стратегии?

11

Как разрабатывалась обновленная Глобальная стратегия?

13

2. ВЫСОКАЯ ДОХОДНОСТЬ ИНВЕСТИЦИЙ В ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

14

3. ПРОБЛЕМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЙ

22

Обзор проблем здравоохранения

24

Разрыв в плане справедливости в области здравоохранения внутри
стран и между ними

30

4.	ОБНОВЛЕННАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ 2015 г.	34
	Концепция	36
	Руководящие принципы	36
	Цели: выживать, процветать, менять	39
	Задачи	39
5.	НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ	46
	1. Руководство на уровне стран	48
	2. Финансирование в интересах здоровья	50
	3. Устойчивость систем здравоохранения	54
	4. Индивидуальный потенциал	58
	5. Вовлечение общин	60
	6. Многосекторальные действия	62
	7. Действия в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности	64
	8. Исследования и инновации	66
	9. Подотчетность за результаты, ресурсы и права	70
6.	ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ: КАЖДЫЙ СЫГРАЕТ СВОЮ РОЛЬ	74
	Оперативная основа	76
	Архитектура инициативы “Каждая женщина, каждый ребенок”	76
	Приверженность действиям	80
	Дальнейшие шаги	83
	ПРИЛОЖЕНИЯ	84
	БИБЛИОГРАФИЯ	101

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО ГЕНЕРАЛЬНОГО СЕКРЕТАРЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ



Я объявил о начале осуществления *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей* в сентябре 2010 г., потому что был уверен, что мировое сообщество может и должно делать больше для спасения жизней и повышения благополучия женщин и детей. Последовавшая реакция превзошла мои ожидания, при этом особенно хочу отметить набравшее силу многостороннее движение «*Каждая женщина, каждый ребенок*». Многочисленные новые обязательства и активная информационно-разъяснительная работа помогли существенно продвинуться в достижении Целей тысячелетия в области развития, касающихся здравоохранения. Публикация обновленной *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков* и достижение государствами-членами консенсуса по амбициозной повестке дня устойчивого развития до 2030 г. дают возможность развить успех, достигнутый за последние пять лет.

Чтобы обеспечить здоровье и благополучие каждой женщины, ребенка и подростка, мы должны использовать доказавшие свою эффективность методы и применять накопленный опыт для преодоления существующих и новых проблем. Реализация *Глобальной стратегии* и достижение целей в области устойчивого развития потребуют новых, основанных на фактических данных и подкрепленных устойчивыми механизмами финансирования подходов, таких как Глобальный фонд финансирования в поддержку инициативы «*Каждая женщина, каждый ребенок*».

Обновленная *Глобальная стратегия* охватывает и подростков, поскольку они играют ключевую роль в достижении поставленных задач и в успехе повестки дня на период до 2030 г. в более широком смысле. Помогая подросткам реализовать права, связанные со здоровьем, благополучием, образованием и полноценным и равноправным участием в жизни общества, мы даем им возможность в полной мере раскрыть свой потенциал во взрослом возрасте.

Обновленная *Глобальная стратегия* преследует три основные цели: выживать, процветать, менять. Полномасштабная реализация Стратегии, подкрепленная ориентацией на страновые приоритеты и планы, а также развитием успеха инициативы «*Каждая женщина, каждый ребенок*», позволит создать мир, в котором женщины, дети и подростки не будут сталкиваться с повышенным риском предотвратимой смертности только из-за того, где они живут или кем являются. Однако искоренение предотвратимой смертности – это только начало. Формируя благоприятную среду для охраны здоровья, *Глобальная стратегия* направлена на изменение общества таким образом, чтобы женщины, дети и подростки по всему миру могли реализовать свое право на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и благополучия. Это в свою очередь принесет значительные социальные, демографические и экономические выгоды.

Это амбициозная цель, но она достижима. Реализовав *Глобальную стратегию*, мы дадим старт историческим преобразованиям, которые повысят качество жизни будущих поколений. Я буду призывать мировых лидеров к активным действиям и стимулировать вовлечение всех секторов общества. Вместе мы положим конец предотвратимой смертности женщин, детей и подростков во всем мире и создадим условия, в которых впервые в истории все люди смогут процветать и реализовывать свой полный потенциал.

Пан Ги Мун

ВКРАТЦЕ:

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН,
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (2016–2030 гг.)

КОНЦЕПЦИЯ

Обеспечить к 2030 г. для каждой женщины, каждого ребенка и подростка в любом месте в мире возможности для осуществления права на физическое и психическое здоровье, социальные и экономические возможности, а также возможность полноценно участвовать в формировании благополучного и устойчивого общества.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ (соответствуют ЦУР, намеченным на 2030 г.)



ВЫЖИВАТЬ Положить конец предотвратимой смертности

- Снизить материнскую смертность в глобальном масштабе до менее 70 случаев на 100 000 живорождений
- Снизить смертность новорожденных по меньшей мере до 12 случаев на 1000 живорождений в каждой стране
- Снизить смертность детей до пяти лет по меньшей мере до 25 случаев на 1000 живорождений в каждой стране
- Положить конец эпидемиям ВИЧ, туберкулеза, малярии, забытых тропических болезней и других инфекционных заболеваний
- Снизить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний, укреплять психическое здоровье и содействовать благополучию



ПРОЦВЕТАТЬ Обеспечить здоровье и благополучие

- Положить конец всем видам неполноценного питания и удовлетворять потребности в питании детей, девочек-подростков, беременных и кормящих женщин
- Обеспечить всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию в области сексуального и репродуктивного здоровья (в том числе к услугам планирования семьи), а также соблюдение прав в этой области
- Обеспечить всем девочкам и мальчикам качественное раннее развитие
- Существенно снизить смертность и заболеваемость, связанные с загрязнением окружающей среды
- Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, и доступ к качественным основным услугам, лекарственным средствам и вакцинам



МЕНЯТЬ Расширять благоприятную среду

- Искоренить крайнюю нищету
- Обеспечить получение всеми девочками и мальчиками полного начального и среднего образования
- Устранить все вредоносные практики, дискриминацию и насилие в отношении женщин и девочек
- Обеспечить всеобщий доступ к безопасной и недорогой питьевой воде, средствам санитарии и гигиены
- Способствовать научным исследованиям, расширять возможности технологий и стимулировать инновации
- Обеспечить выдачу всем удостоверений личности, в том числе свидетельств о рождении
- Развивать глобальное партнерство за устойчивое развитие

ВЫСОКАЯ ДОХОДНОСТЬ ИНВЕСТИЦИЙ

Осуществление *Глобальной стратегии* при условии стабильного и растущего финансирования позволит к 2030 г. добиться впечатляющих результатов:

- Ликвидировать предотвратимую смертность матерей, новорожденных, детей и подростков, а также мертворождение
- Получить по меньшей мере 10-кратный доход на инвестиции за счет повышения уровня образования, участия в трудовой деятельности и вклада в жизнь общества
- Получить по меньшей мере 100 млрд. долл. США в виде «демографических дивидендов» от инвестиций в укрепление здоровья и развитие детей и подростков
- Создать эффект «великого сближения» в здравоохранении, дающего всем женщинам, детям и подросткам равные возможности для выживания и процветания

НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ



Руководство на уровне стран

Укреплять связи между стратегическим руководством и практическим управлением, а также потенциал в этих областях на всех уровнях; поддерживать совместные действия.



Финансирование в интересах здоровья

Изыскивать ресурсы; обеспечивать целесообразность затрат; использовать комплексные и инновационные подходы.



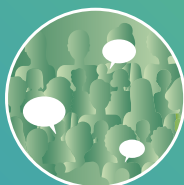
Устойчивость систем здравоохранения

Предоставлять высококачественные услуги в любых условиях; обеспечивать готовность к чрезвычайным ситуациям; обеспечивать всеобщий охват услугами здравоохранения.



Индивидуальный потенциал

Инвестировать в развитие индивидуального потенциала; поддерживать людей как движущую силу перемен; создавать нормативно-правовую базу для устранения препятствий.



Вовлечение общин

Поощрять стимулирующие законы, политику и нормы; активизировать деятельность на уровне общин; обеспечивать широкое участие.



Многосекторальные действия

Применять многосекторальный подход; содействовать межсекторальному сотрудничеству; отслеживать воздействие.



Действия в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности

Оценивать риски и потребности с учетом прав человека и гендерных аспектов; учитывать меры реагирования на чрезвычайные ситуации; устранять препятствия, затрудняющие переход к устойчивому развитию.



Исследования и инновации

Инвестировать в широкий спектр исследований и укреплять страновой потенциал; увязывать фактические данные с политикой и практикой; испытывать и применять на практике инновации.



Подотчетность

Усилия по мониторингу и отчетности; совершенствовать системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения; содействовать независимому обзору и вовлечению различных заинтересованных сторон.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

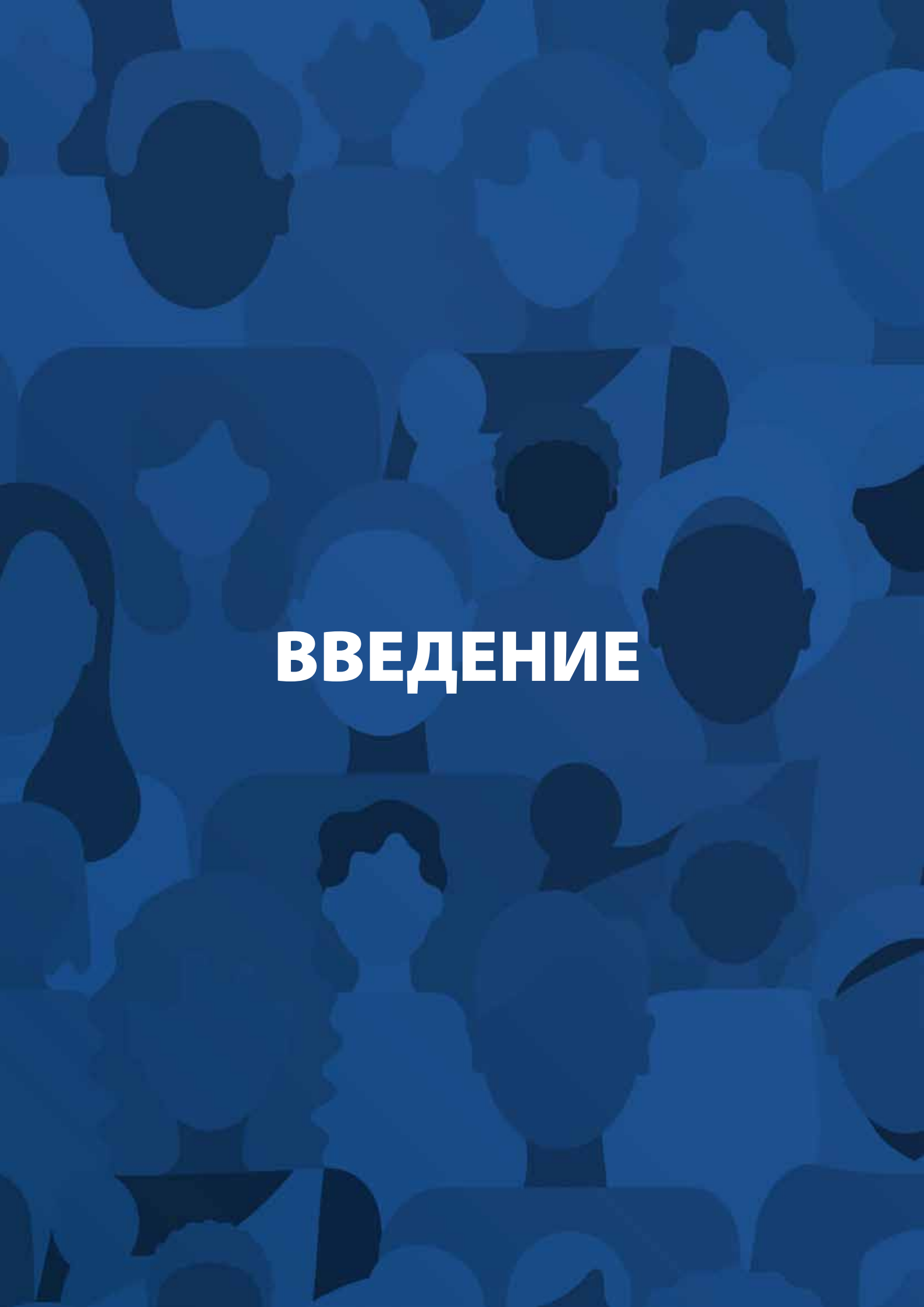
- Ведущая роль стран
- Универсальность
- Устойчивость
- Опора на права человека
- Ориентация на социальную справедливость
- Учет гендерных факторов
- Опора на факты
- Использование партнерств
- Ориентация на человека
- Вовлечение сообществ
- Подотчетность
- Соответствие нормам эффективности развития и гуманитарным нормам

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

Глобальная стратегия будет осуществляться под руководством стран, при поддержке движения «Каждая женщина, каждый ребенок» и на базе оперативной основы. Потенциал партнерских отношений будет раскрыт благодаря обязательствам заинтересованных сторон и совместным действиям. Каждый из нас сыграет свою роль.



1



ВВЕДЕНИЕ

ЗАЧЕМ НУЖНА ОБНОВЛЕННАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ?

Сегодня у нас есть как знания, так и возможности для того, чтобы положить конец предотвратимой смертности женщин, детей и подростков, принципиально повысить уровень их благополучия и здоровья, а также начать глубокие перемены, необходимые для построения более благополучного и стабильного будущего. Таковы цели, стоящие перед *Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков*.

Предыдущая *Глобальная стратегия*, которая осуществлялась с 2010 по 2015 год, принесла ценные плоды¹. Она повысила активность политического руководства, позволила привлечь миллиарды долларов в виде новых финансовых обязательств и сделала возможным появление инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок», мощного многостороннего движения в пользу здоровья (см. Приложение 1)². Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей³ выработала ценную систему подотчетности и учредила независимую Группу экспертов для проведения обзора⁴, а Комиссия ООН по жизненно важным товарам улучшила ситуацию с наличием и поставками необходимых медико-санитарных товаров⁵. Были разработаны несколько докладов и глобальных планов действий, направленных на улучшение положения дел и привлечение внимания к не получающим должного внимания проблемам с поддержкой осуществления на страновом уровне (см. Приложение 1). В результате удалось спасти миллионы жизней и ускорить прогресс в достижении Целей тысячелетия в области развития (ЦТР)². Значительных успехов удалось достичь в таких областях, как расширение доступа к контрацепции и основным медико-санитарным мероприятиям, снижение материнской и детской смертности, решение проблемы неполноценного питания, а также борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза^{2,6,7}.

Однако, несмотря на эти усилия, по-прежнему слишком много женщин, детей и подростков по всему миру по-прежнему испытывают проблемы с доступом к качественным основным медико-санитарным услугам и образованию, не имеют возможности дышать чистым воздухом и пить чистую воду, лишены адекватных средств санитарии и полноценного питания. Они сталкиваются с насилием и дискриминацией, не могут полноценно участвовать в жизни общества, а их права человека постоянно нарушаются^{2,6,7}. Сроки достижения ЦТР уже подходят, а ежегодная смертность по-прежнему находится на неприемлемо высоком уровне: 307 000 матерей; 2,6 миллиона мертворождений; 5,9 миллиона детей в возрасте до пяти лет, включая 2,7 миллиона новорожденных, и 1,3 миллиона подростков⁸⁻¹⁰. Большинство этих смертей можно было предотвратить. Многие также страдают от болезней и инвалидности и не могут полностью раскрыть свой потенциал, в результате страны сегодня и будущие поколения несут огромный ущерб.

Именно поэтому обновление *Глобальной стратегии* столь важно. Оно необходимо для доведения до конца незавершенной работы по ЦТР, устранения перекосов внутри стран и между ними, а также для оказания странам помощи в безотлагательном переходе к осуществлению Повестки дня устойчивого развития до 2030 года.

Новая *Глобальная стратегия*, охватывающая 15 лет Целей в области устойчивого развития (ЦУР)¹¹, задает направление для ускоренной работы в области охраны здоровья женщин, детей и подростков. Результатом ее осуществления должен стать тектонический сдвиг в охране здоровья и устойчивом развитии для женщин, детей и подростков по всему миру к 2030 году.

ЧТО НОВОГО В ЭТОЙ ВЕРСИИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ?

Обновленная *Глобальная стратегия* гораздо шире, амбициознее и сильнее ориентирована на равноправие и справедливость, чем предыдущая версия. Она носит универсальный характер и применима ко всем людям (включая маргинализированные и труднодоступные группы населения) в самых разных условиях (включая кризисные ситуации) и транснациональным проблемам. Отдельное внимание в ней уделяется обеспечению безопасности женщин, детей и подростков в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности и реализации их прав на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья даже в самых тяжелых условиях.

Впервые в центре внимания *Глобальной стратегии* находятся не только женщины и дети, но и подростки. Таким образом, признание получили не только уникальные проблемы охраны здоровья, стоящие перед молодежью, но и важнейшая роль, которую они вместе с женщинами и детьми играют в осуществлении преобразований в период после 2015 года. Инвестируя в программы и инициативы, позволяющие подросткам реализовать свой потенциал и право на здоровье, образование и полноценное участие в жизни общества, мы сможем высвободить гигантский потенциал «поколения ЦУР» и изменить мир.

В *Глобальной стратегии* используется подход «всего жизненного цикла», нацеленный на достижение наивысших стандартов физического, психического и социального здоровья и благополучия на каждом возрастном этапе. Здоровье человека в каждом возрастном периоде влияет на его здоровье в последующие периоды, а также косвенно влияет на следующее поколение. Более того, в *Глобальной стратегии* применяется комплексный и многосекторальный подход, в рамках которого смежные факторы, такие как питание, образование, водоснабжение, чистый воздух, санитария, гигиена и инфраструктура, играют важную роль в достижении ЦУР.

Обеспечение выживания, здоровья и благополучия женщин, детей и подростков является ключевым элементом для ликвидации нищеты, содействия развитию и устойчивости к внешним воздействиям, а также для достижения ЦУР



КАК РАЗРАБАТЫВАЛАСЬ ОБНОВЛЕННАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ?

Обновленная *Глобальная стратегия* опирается на все основные элементы стратегии-предшественницы, к которым относятся:

- Поддержка страновых планов здравоохранения
- Комплексное предоставление услуг здравоохранения, жизнесохраняющих методов вмешательства и товаров
- Укрепление систем здравоохранения
- Подготовка достаточного числа квалифицированных медработников, обеспеченных всем необходимым для оказания услуг
- Высокое качество услуг
- Новаторские подходы
- Улучшенный мониторинг, оценка и подотчетность

В глобальных консультациях по подготовке проекта стратегии, проведенных при поддержке инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок», приняли участие более 7 000 экспертов и организаций. Прошедшие в 2015 г. сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональные встречи под эгидой правительств Индии, Южной Африки и Объединенных Арабских Эмиратов также предоставили ценные возможности для консультаций. Несколько партнеров совместно подготовили и ряд технических материалов, подводящих фактологическую основу под *Глобальную стратегию*. Позднее эти материалы были опубликованы в *Британском медицинском журнале*¹². Кроме того, многочисленные заинтересованные стороны приняли участие в публичных консультациях, организованных Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (Партнерство).

Подробная информация о процессе консультаций и технических материалах размещена по ссылке: **www.everywomaneverychild.org**.



2

**ВЫСОКАЯ
ДОХОДНОСТЬ
ИНВЕСТИЦИЙ
В ЗДОРОВЬЕ
ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ**

Эффективность инвестиций в подкрепленные фактическими данными мероприятия на протяжении всего жизненного цикла, включая рождение, детство, подростковый и взрослый возраст, повышается при условии наличия благоприятной среды как в системе здравоохранения, так и в других секторах (см. Рисунок 1 и подробную информацию в Приложениях 2-4). Решения относительно того, каким именно мероприятиям следует отдавать приоритет и как именно их лучше осуществлять, зависят от конкретных потребностей в области здравоохранения, приоритетов развития, возможностей систем здравоохранения, правовых и других соображений, учитывающих специфику конкретной страны.

Инвестирование в такие мероприятия, нацеленные на укрепление здоровья и повышение благополучия женщин, детей и подростков, приносит разнообразные результаты. Во-первых, и это самое главное, оно помогает им прожить более долгую и здоровую жизнь. Такие инвестиции также позволяют снизить масштабы нищеты, стимулируют экономическую производительность и рост, создают рабочие места и являются затратоэффективными (см. Вставку 1).

Экономические и социальные преимущества инвестирования в здоровье женщин, детей и подростков являются очевидными и подкреплены фактами¹³⁻¹⁷, а юридический императив защиты их права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, закрепленным в международном праве, – неоспоримым.

В период с 2000 по 2011 год почти четвертая часть роста доходов в странах с низким и средним уровнем доходов была вызвана общим улучшением медико-санитарных результатов.¹⁴

Осуществление *Глобальной стратегии* при условии стабильного и растущего финансирования к 2030 г. позволит добиться впечатляющих результатов:

- **Ликвидировать предотвратимую смертность матерей, новорожденных, детей и подростков, а также мертворождения**^{10,18-22}
- **Получить по меньшей мере 10-кратный доход на инвестиции в здоровье и питание женщин, детей и подростков за счет повышения уровня образования, участия в трудовой деятельности и вклада в жизнь общества**^{13,14,16,17,23}
- **Получить по меньшей мере 100 млрд. долл. США в виде «демографических дивидендов» от инвестиций в укрепление здоровья и развитие детей и подростков**^{16,17}
- **Создать эффект «великого сближения» в здравоохранении, дающего всем женщинам, детям и подросткам равные возможности для выживания и процветания**^{10,14,22}

Рисунок 1:

Примеры подкрепленных фактическими данными мероприятий по охране здоровья женщин, детей и подростков*

*Более подробный перечень основных подкрепленных фактическими данными мероприятий, проводимых на протяжении всего жизненного цикла, приведен в Приложениях 2-4. Реализация конкретных мер зависит от страновой специфики, а именно потребностей в области здравоохранения, поставок соответствующих товаров и продукции, правовых и других соображений.



«Мы знаем, что необходимо сделать для спасения жизней женщин и девочек во всем мире. Мы должны остановить бессмысленную гибель женщин и девочек во всем мире. Нужно делать больше и лучше, поскольку каждое действие приносит плоды и каждая спасенная жизнь – победа».

ГРАСА МАШЕЛЬ

Председатель Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей



Вставка 1:

Примеры высокой доходности инвестиций в охрану здоровья женщин, детей и подростков

Приведенные ниже примеры следует рассматривать в контексте необходимости обеспечения доступа ко всем основным медико-санитарным мероприятиям и товарам на протяжении всего жизненного цикла, укрепления систем здравоохранения и принятия мер в связи со всеми основными детерминантами здоровья (см. Приложения 2-4).

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ И ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО УХОДА ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ И НОВОРОЖДЕННЫМИ:

Если бы все женщины, желающие избежать беременности, использовали современные контрацептивы, а медицинское обслуживание всех беременных женщин и новорожденных осуществлялось в соответствии с рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) стандартами, медико-санитарные результаты оказались бы впечатляющими. По сравнению с 2014 г., мы стали бы свидетелями: сокращения числа случаев нежелательной беременности на 70 процентов; аборт на 67 процентов; материнской смертности на 67 процентов; смертности новорожденных на 77 процентов; а передачу ВИЧ от матерей новорожденным можно было бы исключить почти полностью. Доходность таких инвестиций составила бы около 120 долл. США на каждый вложенный доллар США^{15, 24}. Стабильность численности населения могла бы позволить повысить экономическую устойчивость и снизить риски, связанные с изменением климата²⁵.

ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РОДАХ:

Тройная выгода: спасение жизни матерей, новорожденных и профилактика мертворождения. Предоставление всем женщинам и новорожденным во время родов качественной медицинской помощи в стационаре может к 2020 г. способствовать предотвращению около 113 000 случаев материнской смертности, 531 000 случаев мертворождения и 1,3 миллиона смертей новорожденных ежегодно, при этом затраты составят 4,5 млрд. долл. США (0,9 долл. США на человека) в год^{19,20}.

ИММУНИЗАЦИЯ:

Иммунизация относится к наиболее затратноэффективным медико-санитарным мероприятиям. Десять вакцин общей стоимостью 42 млрд. долл. США в период с 2011 по 2020 год могут предотвратить 24-26 миллионов смертей в будущем по сравнению с гипотетическим сценарием, в котором эти вакцины в этот период не используются²⁶.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПИТАНИЕ:

Популяризация и поддержка грудного вскармливания в первые два года жизни могут предотвратить почти 12 процентов смертей среди детей до пяти лет, решить проблему недостаточного питания и обеспечить каждому ребенку хороший старт в жизни²⁷.

Активизация мероприятий в области питания имеет соотношение выгод/затрат, равное 16²⁸. Решение проблемы недостаточного питания в Азии и Африке позволило бы увеличить валовый внутренний продукт (ВВП) на 11 процентов²⁹.

РАЗВИТИЕ В РАННЕМ ДЕТСТВЕ:

Инвестиции в развитие физического, когнитивного, языкового и социально-эмоционального развития детей, особенно в возрасте до трех лет, имеют высокую доходность на уровне 7-10 процентов на протяжении всего жизненного цикла за счет улучшения показателей, связанных с образованием, здоровьем и социальной интеграцией, а также за счет экономических результатов и снижения преступности.¹⁶

ПОДРОСТКИ И МОЛОДЕЖЬ:

Если страны Африки к югу от Сахары начнут инвестировать в человеческий капитал и принимать меры политического характера для расширения возможностей в интересах молодежи, то совокупные демографические дивиденды могут оказаться гигантскими: по меньшей мере 500 млрд. долл. США в год, что соответствует примерно трети текущего ВВП региона, на протяжении около 30 лет.¹⁷

СТИМУЛЫ ДЛЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИНВЕСТИЦИИ В СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И КАДРЫ:

При условии увеличения финансирования, активизации существующих и ввода новых медико-санитарных мероприятий и соответствующих систем большинство стран с низким уровнем доходов и стран с уровнем доходов ниже среднего смогут снизить показатели смертности от инфекционных заболеваний, материнской и детской смертности до уровней, которые в 2014 г. наблюдались в передовых в этом отношении странах со средним уровнем доходов, а к 2035 г. есть надежда добиться «великого сближения» этих показателей в странах с разными доходами на одинаково низком уровне¹⁴.

Что касается женского и детского здоровья, то к 2035 г. в 74 особенно неблагополучных странах инвестиции в системы здравоохранения и в высокоэффективные мероприятия по охране репродуктивного и материнского здоровья и здоровья новорожденных и детей в размере 5 долл. США на человека могут принести девятикратную прибыль в виде экономических и социальных преимуществ.

К таким преимуществам можно отнести, в частности, более активный рост ВВП за счет повышения производительности, а также предотвращение 32 миллионов случаев мертворождения, 147 миллионов случаев смерти детей и 5 миллионов случаев смерти женщин к 2035 году.¹³

Необходимо инвестировать в подготовку кадров: к 2035 г. для стабильного функционирования систем здравоохранения дополнительно потребуются как минимум 675 000 медсестер, врачей и акушеров, а также по меньшей мере 544 000 общинных и других медико-санитарных работников¹³. Также инвестиции потребуются в следующих ключевых областях: подготовка кадров для руководства осуществлением программ; инфраструктура, оборудование и транспорт; материально-техническое снабжение; системы медико-санитарной информации; стратегическое руководство; и финансирование здравоохранения¹⁴.

МНОГОСЕКТОРАЛЬНЫЕ СТИМУЛЫ

ОБРАЗОВАНИЕ:

В странах с низким и средним уровнем доходов инвестиции в обеспечение получения девочками полного среднего образования имеют высокую среднюю доходность на уровне 10 процентов. В частности, улучшаются медицинские и социальные показатели, связанные с такими проблемами, как отложенная беременность, снижение фертильности, качество питания беременных и кормящих матерей и их младенцев, младенческая смертность, участие в политическом процессе. В программы школьного обучения необходимо включать элементы, повышающие самооценку девочек и формирующие у мальчиков уважительное отношение к девочкам³⁰.

ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО:

Устранение гендерного разрыва в плане участия женщин в трудовой деятельности путем обеспечения и охраны равных прав женщин на достойную и продуктивную работу и равную оплату за равный труд будет способствовать сокращению масштабов нищеты и росту глобального ВВП к 2030 г. почти на 12 процентов²⁴.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИХ БРАКОВ:

Сокращение числа детских браков в конкретной стране на 10 процентов позволит сократить материнскую смертность в этой стране на 70 процентов, а младенческую смертность на 3 процента³¹. Высокое число детских браков связано с недостаточным использованием методов планирования семьи, высокой фертильностью, нежелательной беременностью, повышенным риском возникновения осложнений при родах и низким уровнем образования и заработка в будущем.

ВОДОСНАБЖЕНИЕ, САНИТАРИЯ И ГИГИЕНА:

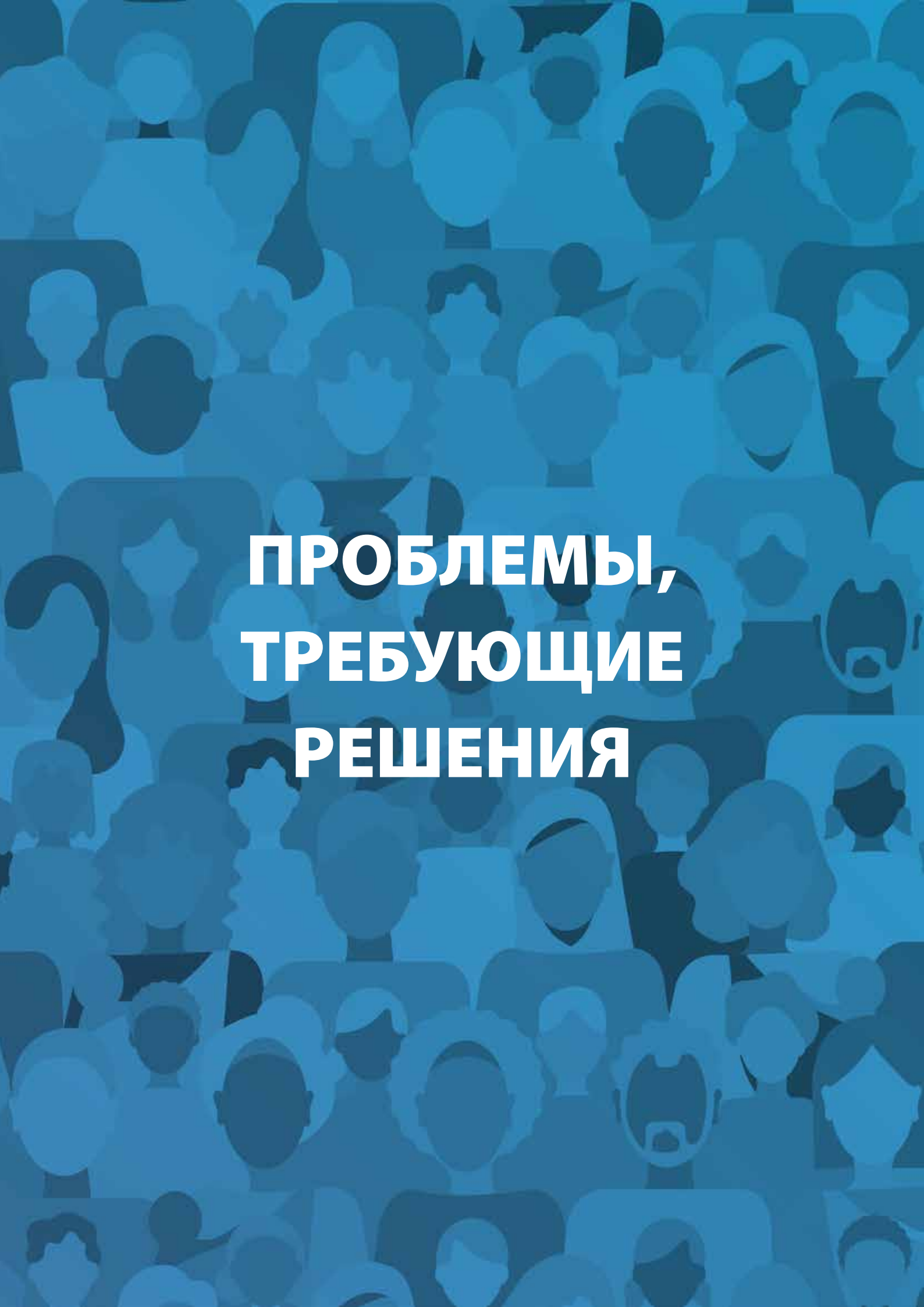
Инвестиции в этих секторах приносят 4 долл. США на каждый вложенный доллар и могут приносить глобальной экономике 260 млрд. долл. США ежегодно, если будет обеспечен всеобщий доступ к этим благам³².

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ:

Более трех миллиардов человек по всему миру готовят пищу на открытом огне или в традиционных печах, используя дрова, навоз, уголь и другие виды твердого топлива. Если 50 процентов из них получат возможность перейти на более чистые виды топлива, это позволит ежегодно экономить 165 млн. долл. США на медицинских расходах. Повышение производительности труда за счет улучшения состояния здоровья может составить 17-62 процента в городах и 6-15 процентов в сельских районах³³.



3



ПРОБЛЕМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ

Хотя за последние несколько десятилетий был достигнут существенный прогресс, женщины, дети и подростки по-прежнему сталкиваются с многочисленными и взаимосвязанными проблемами в области здравоохранения. Причины предотвратимой смертности и заболеваемости включают инфекционные и неинфекционные заболевания, психические расстройства, травмы и насилие, неполноценное питание, осложнения при беременности и родах, нежелательную беременность, а также отсутствие доступа к качественным медико-санитарным услугам и жизненно важным товарам либо их недостаточное использование^{8, 9, 34}. К глубоким структурным причинам относятся нищета, гендерное неравенство (проявляющееся в дискриминации в законодательстве, политике и практике) и маргинализация (по признаку возраста, этнической и расовой принадлежности, национального происхождения, иммиграционного статуса, инвалидности, сексуальной ориентации и другим), а также другие нарушения прав человека^{35, 36}.

Самые разные факторы – генетика; семейное положение; общины и институты; укоренившееся в домохозяйствах гендерное неравенство; уровень дохода и образования; окружающая среда; социальный и политический контекст, а также рабочая среда – оказывают самое непосредственное влияние на здоровье и благополучие³⁴.

ОБЗОР ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На рисунках ниже в формате инфографики проиллюстрированы некоторые из наиболее существенных проблем в области здравоохранения, с которыми женщины, дети и подростки сталкивались на момент начала осуществления *Глобальной стратегии* в сентябре 2015 года. Зачастую эти проблемы коренятся в нарушении прав человека. Источники статистических данных, использованных при подготовке иллюстраций, приведены по ссылке: www.everywomaneverychild.org.

Женщины, дети и подростки по-прежнему сталкиваются с множеством взаимосвязанных проблем со здоровьем, в основе которых лежат бедность, неравенство и маргинализация.



Проблемы в области женского здоровья

Несмотря на определенный прогресс, женщины по-прежнему сталкиваются в обществе с несправедливостью, особенно в бедных странах и в малоимущих слоях населения. Гендерная дискриминация ставит женщин в невыгодное положение с экономической и социальной точек зрения и в плане здравоохранения, что негативно и не всегда предсказуемо влияет на их собственное благополучие и благополучие их семей на протяжении всего жизненного цикла как их самих, так и будущих поколений. Гендерное равенство имеет принципиальное значение для здравоохранения и развития.



По оценкам

289 000

в 2013 г. женщин умерли в период **БЕРЕМЕННОСТИ И ВО ВРЕМЯ РОДОВ**, а это значит, что каждые 2 минуты обрывалась по крайней мере одна жизнь



225 МЛН.

потребности женщин в **ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ НЕ УДОВЛЕТВОРЯЮТСЯ**



52%

случаев материнской смертности (в период беременности, во время родов или сразу после них) вызвано **ТРЕМЯ ПРЕДОТВРАТИМЫМИ ПРИЧИНАМИ** – кровотечением, сепсисом и повышенным артериальным давлением



28%

случаев материнской смертности является следствием неакушерских причин, таких как **МАЛЯРИЯ, ВИЧ, ДИАБЕТ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОЖИРЕНИЕ**



8%

случаев материнской смертности вызвано **НЕБЕЗОПАСНЫМИ АБОРТАМИ**



270 000

женщин ежегодно умирают от **РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**



1 из 3

женщин в возрасте 15-49 лет становится жертвой **ФИЗИЧЕСКОГО И/ИЛИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ**, как со стороны членов семьи, так и со стороны иных лиц



Проблемы в области детского здоровья

Высокий уровень предотвратимой смертности и плохие показатели здоровья и благополучия новорожденных и детей до пяти лет свидетельствуют о неравномерном охвате жизнесохраняющими методами вмешательства и, в более широком смысле, о недостаточном социальном и экономическом развитии. Нищета, неполноценное питание и недостаточный доступ к чистой воде и средствам санитарии, как и ограниченный доступ к качественным медико-санитарным услугам, таким как базовый уход за новорожденными, усугубляют ситуацию. Мероприятия по укреплению здоровья и профилактике заболеваний (например, вакцинация) и лечение типичных детских заболеваний необходимы для выживания и процветания детей.



2,7 МЛН.

умерших детей - **НОВОРОЖДЕННЫЕ**.

60 - 80% детей – **НЕДОНОШЕННЫЕ** и/или маловесные



5,9 МЛН.

в 2014 г. детей в возрасте до пяти лет умерли **ПО ПРЕДОТВРАТИМЫМ ПРИЧИНАМ**



43%

умерло от **ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**, преимущественно пневмонии, диареи и малярии



Кроме того

2,6 МЛН.

младенцев умирают в последние 3 месяца беременности или во время родов (**МЕРТВОРОЖДЕННЫЕ ДЕТИ**)



ПОЧТИ ПОЛОВИНА

случаев детской смертности в возрасте до пяти лет напрямую или косвенно связаны с **НАРУШЕНИЯМИ ПИТАНИЯ**. У **25%** детей в мире наблюдается задержка в росте, **6,5%** страдают от избыточного веса или ожирения



МЕНЕЕ 40%

младенцев в возрасте до 6 месяцев находятся исключительно на **ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**



1 из 3

детей (200 млн. во всем мире) не могут полностью реализовать свой физический, когнитивный, психологический и/или социально-эмоциональный потенциал по причине бедности, **СЛАБОГО ЗДОРОВЬЯ И НЕПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ, НЕДОСТАТОЧНОГО УХОДА И СТИМУЛИРОВАНИЯ**, а также вследствие иных факторов риска для развития детей в раннем возрасте



Проблемы в области здоровья подростков

Миллионы подростков по всему миру болеют и умирают от предотвратимых причин. Лишь немногие получают необходимую информацию и консультации и могут воспользоваться комплексными и адаптированными к их нуждам медицинскими услугами, особенно в области сексуального и репродуктивного здоровья, не сталкиваясь с дискриминацией и другими препятствиями. Зачастую перед девушками и юношами вырастают многочисленные социальные и правовые барьеры, угрожающие их психическому и эмоциональному здоровью и благополучию. Такие барьеры особенно труднопреодолимы для подростков, имеющих инвалидность или находящихся в кризисных ситуациях.



1,3 МЛН.

В 2012 г. подростков умерли по причинам, которые можно было предотвратить, или **ПО ПРИЧИНАМ, ПОДДАЮЩИМСЯ ЛЕЧЕНИЮ**. Пять основных причин смертности среди подростков обоих полов: **ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, ВИЧ, САМОУБИЙСТВА, ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И МЕЖЛИЧНОСТНОЕ НАСИЛИЕ**



Две наиболее распространенных причины смертности девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет – это **САМОУБИЙСТВО И ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ВО ВРЕМЯ РОДОВ**

2,5 МЛН

ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ РОЖАЮТ

15 МЛН.

ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ СОСТОЯТ В БРАКЕ



Во всем мире у

80%

подростков **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНОЙ**



70%

случаев смерти взрослых в результате неинфекционных заболеваний вызвано факторами риска, воздействие которых началось в **ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Примерно

1 из 10

Девушек (приблизительно 120 млн.) в возрасте до 20 лет стала жертвой **СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ**



30 МЛН.

Девушек столкнутся с угрозой **КАЛЕЧАЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ** в ближайшие десять лет



Проблемы здравоохранения, связанные с состоянием окружающей среды

Для крепкого здоровья необходимы такие факторы окружающей среды, как чистая вода и воздух, адекватная санитария, здоровая обстановка на рабочем месте, безопасность дома и на дорогах. И наоборот, загрязненная вода и воздух, промышленные отходы и другие экологические опасности становятся причинами болезней, инвалидности и преждевременной смертности. Они как служат причиной, так и проистекают из нищеты, и этот порочный цикл зачастую повторяется на протяжении жизни многих поколений.



1 из 8

случаев смерти в мире (7 млн. смертей) вызван **ЗАГРЯЗНЕНИЕМ ВОЗДУХА**, в том числе около 50% случаев детской смертности – от **ПНЕВМОНИИ**



Ежегодно от **ВОЗДЕЙСТВИЯ СВИНЦА** примерно у

600 000 детей развиваются **НАРУШЕНИЯ УМСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**, а у

143 000 человек наступает смерть



32%

населения мира лишены доступа к **НЕОБХОДИМЫМ СРЕДСТВАМ САНИТАРИИ**



9%

населения мира не имеют доступа к **ЧИСТОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**



30%

учреждений нет **МЫЛА** для мытья рук, а в

20%

медицинских учреждений нет **ТУАЛЕТОВ**, что существенно снижает качество медицинского обслуживания, в том числе при родовспоможении



В странах Африки к югу от Сахары женщины и девушки тратят

40 МЛРД.

часов в год на сбор воды, что эквивалентно годовому фонду рабочего времени всего трудоспособного населения некоторых стран с высоким уровнем доходов



Гуманитарные кризисы и нестабильность

Невозможно будет достичь ЦУР, не уделив непосредственного внимания странам, находящимся в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности, в которых происходят социально-экономические и экологические потрясения и катастрофы³⁷. К факторам риска относятся конфликты и насилие, отсутствие справедливости, слабые институты, разрушение систем здравоохранения и инфраструктуры, экономическая нестабильность и изоляция, а также нехватка возможностей для реагирования на кризисы³⁸. Международное сообщество должно прилагать больше усилий для оказания поддержки странам в обеспечении базовых прав человека на протяжении всего жизненного цикла в любых условиях.



60% случаев материнской смертности, **53%** случаев детской смертности и **45%** случаев смертности среди новорожденных приходятся на долю **НЕСТАБИЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВ** и **СИТУАЦИЙ ГУМАНИТАРНЫХ КРИЗИСОВ**



Почти 60% из

1,4 МЛРД. людей, живущих в **НЕСТАБИЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВАХ**, не достигли возраста 25 лет



Женщины и дети

14 раз чаще, чем мужчины, умирают во время стихийных **БЕДСТВИЙ**



В 2014 ГОДУ

59,5 МЛН. ЧЕЛОВЕК

стали **ВЫНУЖДЕННЫМИ ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ**, а **19,5 миллиона** – **БЕЖЕНЦАМИ**



В лагерях беженцев миллионы женщин и девушек подвергаются риску сексуального насилия, заболеваний или смерти при пользовании **ТУАЛЕТОМ** или **ДУШЕМ** и **ПОИСКЕ ВОДЫ** и **ДРОВ** в небезопасных районах



ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 1 из 5

женщин из числа беженцев и внутренне перемещенных лиц в странах, пострадавших от конфликтов, становится жертвой **СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ**



Средняя продолжительность времени, которое человек проводит в роли беженца, составляет

25 ЛЕТ

РАЗРЫВ В ПЛАНЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВНУТРИ СТРАН И МЕЖДУ НИМИ

Наихудшие медико-санитарные результаты наблюдаются среди женщин, детей и подростков, маргинализированных или изолированных обществом, страдающих от дискриминации и недостаточно охваченных медицинскими услугами, особенно среди живущих в отдаленных районах в условиях нищеты и не имеющих образования⁶. Для стран с низким и средним уровнем доходов характерно следующее³⁴:

- Число беременностей среди девушек подросткового возраста в сельских районах и среди коренного населения в несколько раз (до трех) выше, чем в городах
- Расхождение до 80-процентных пунктов в доле родов, принятых квалифицированными медработниками, между наиболее обеспеченными и беднейшими группами населения в отдельно взятых странах
- Расхождение до 25-процентных пунктов в охвате услугами дородового ухода (по меньшей мере четыре посещения) между наиболее и наименее образованными, а также между наиболее обеспеченными и беднейшими группами населения в отдельно взятых странах
- Разрыв как минимум на 18-процентных пунктов в показателях обращения за медицинской помощью при симптомах воспаления легких у детей между наиболее обеспеченными и беднейшими группами населения в отдельно взятых странах, при общих низких показателях обращения
- Распространенность задержки роста у детей матерей без образования выше до 39-процентных пунктов по сравнению с детьми, чьи матери посещали среднюю школу или получили более высокое образование.

Этот разрыв очевиден, если сравнить медико-санитарные результаты для женщин, детей и подростков между регионами (Рисунок 2) и внутри стран (Рисунок 3).

Рисунок 2:

Разрыв внутри стран в смертности детей до пяти лет в зависимости от экономического положения и уровня образования матери*



* Данные национальных исследований в области демографии и здравоохранения в 49 странах с низким и средним уровнем доходов, 2005–2012 годы.

** Данные об образовании отсутствуют для 10 стран.³⁹

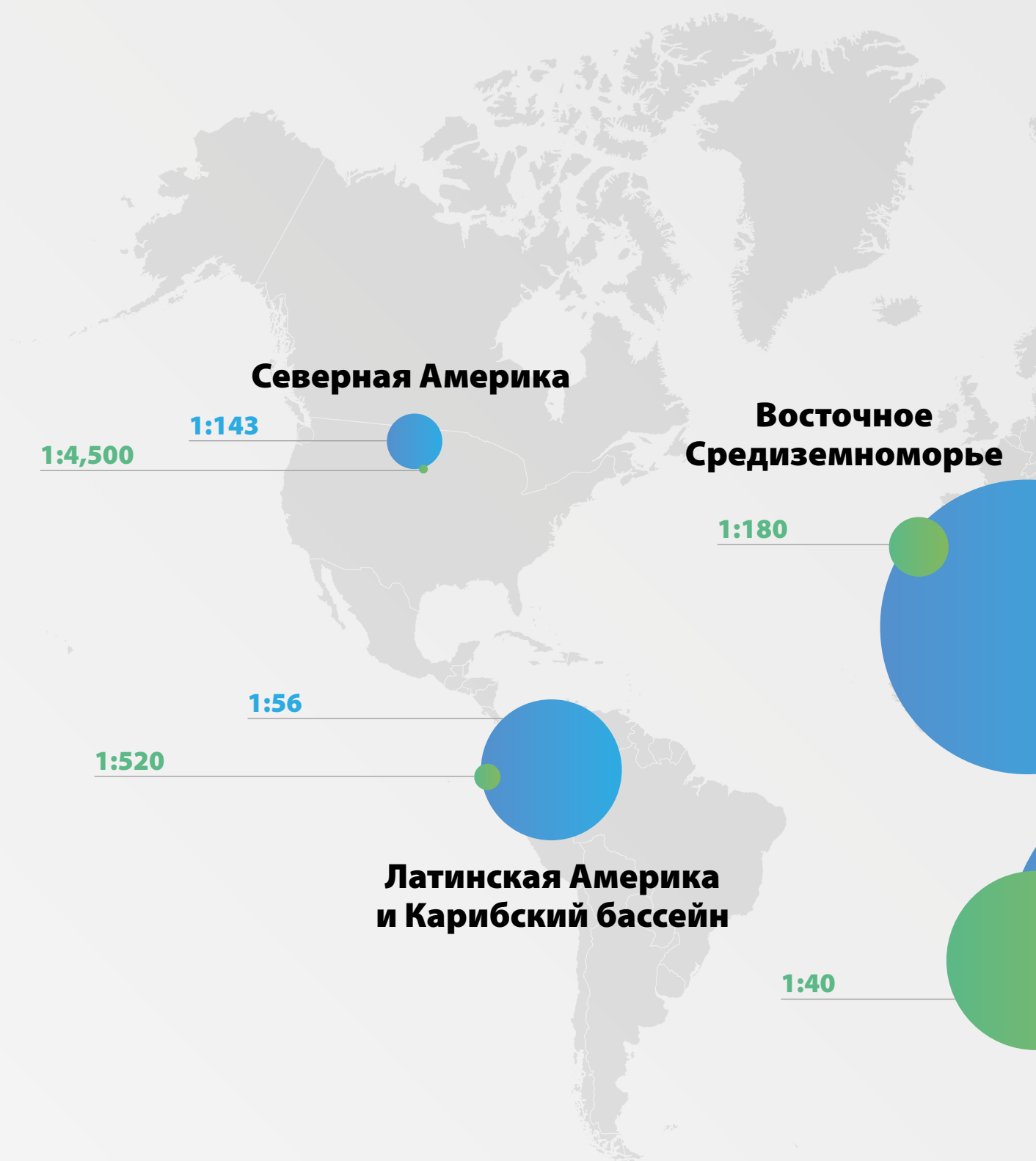
«Гендерное равенство и расширение прав женщин имеют колоссальную экономическую отдачу. Страны с более высоким уровнем гендерного равенства отличаются быстрее растущей, более конкурентоспособной экономикой. Обеспечение гендерного равенства является не только моральным императивом, но и дальновидным шагом».

МИШЕЛЬ БАЧЕЛЕТ
Президент Чили



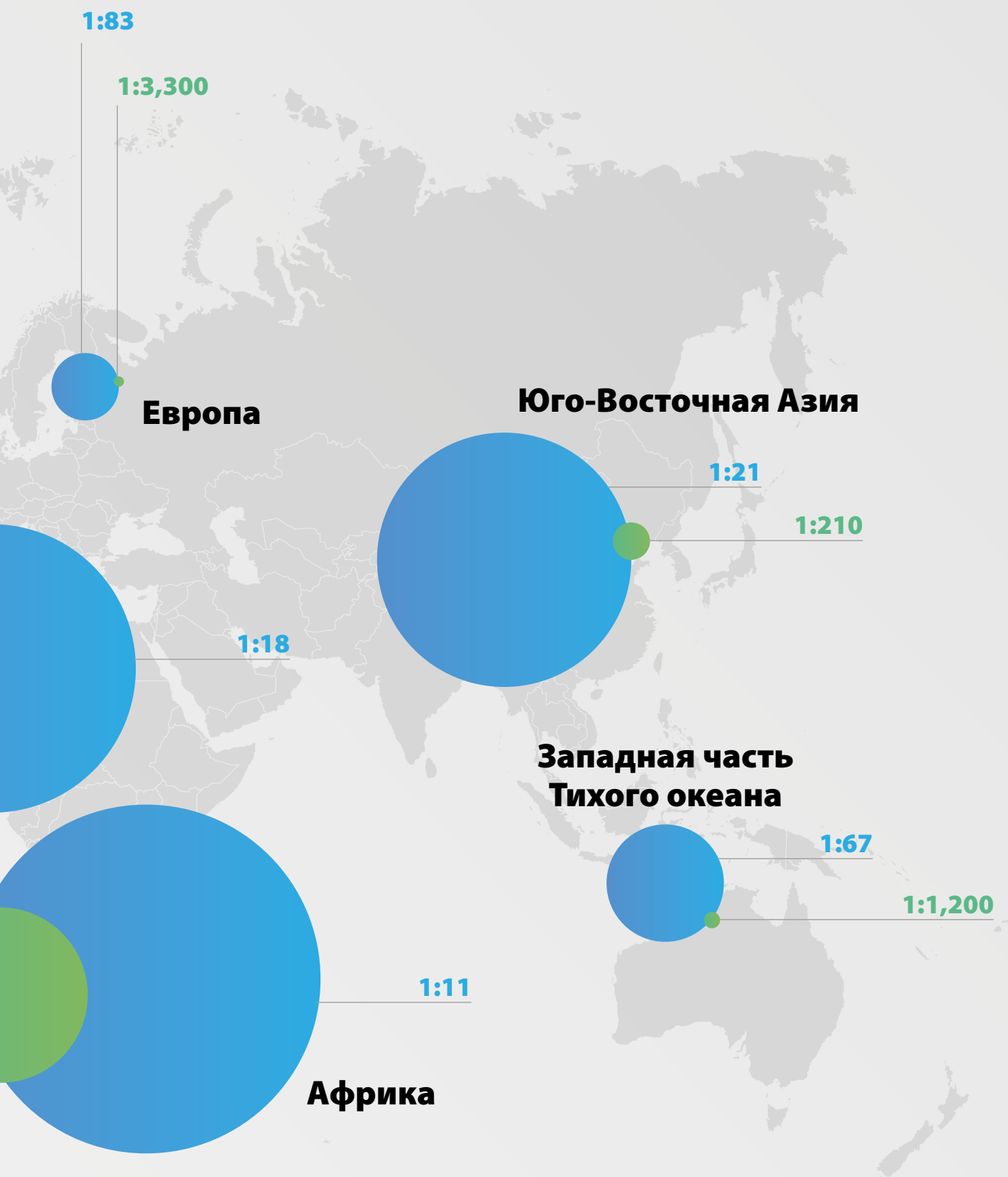
Рисунок 3:

Риск материнской и детской смертности в разбивке по регионам*



Размер кругов на карте отражает уровень характерного для каждого региона риска того, что:

- Родившийся ребенок умрет в возрасте до пяти лет
- Девочка в возрасте до 15 лет в будущем умрет от патологий, связанных с материнством



* Данные основаны на межучрежденческих оценках Организации Объединенных Наций за 2014 г. и информации ВОЗ по регионам с отдельными данными для Северной и Латинской Америки^{8,9}. Данные по отдельным странам и в разбивке по другим регионам размещены по соответствующим ссылкам. ММ=материнская смертность – риск за период взрослой жизни (вероятность того, что 15-летняя девушка умрет от причин, связанных с материнством, если принять, что текущий уровень фертильности и смертности, включая материнскую смертность, в будущем не изменится, и с учетом других причин смертности); U5M=смертность детей в возрасте до пяти лет – риск того, что ребенок умрет до достижения возраста пяти лет (рассчитывается путем деления 1000 живорождений на средний показатель смертности детей до пяти лет для каждого региона).^{8,9}



4

**ОБНОВЛЕННАЯ
ГЛОБАЛЬНАЯ
СТРАТЕГИЯ НА
ПЕРИОД ПОСЛЕ
2015 г.**

Выживание, здоровье и благополучие женщин, детей и подростков имеют принципиальное значение для ликвидации крайней нищеты, содействия развитию, повышения жизнестойкости и достижения всех ЦУР. Памятуя об этом, авторы обновленной *Глобальной стратегии* разработали концепцию, руководящие принципы, три цели и комплекс основных задач, соответствующие ЦУР. В ней указаны основные направления действий и заложена основа для планирования мер по осуществлению при инициативе стран. Стратегия полностью соответствует приоритетам ЦУР и базируется на фактических данных, свидетельствующих о том, какие методы работают и какие действия необходимы. Она охватывает все регионы, социальные группы и ситуации с уделением особого внимания маргинализированным, изолированным и труднодоступным группам населения.

КОНЦЕПЦИЯ

Обеспечить к 2030 г. для каждой женщины, каждого ребенка и подростка в любом месте в мире возможности для осуществления права на физическое и психическое здоровье, социальные и экономические возможности, а также возможность полноценно участвовать в формировании благополучного и устойчивого общества.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Глобальная стратегия опирается на несколько устоявшихся принципов глобального здравоохранения и устойчивого развития. Для нее характерно следующее: руководящая роль стран, универсальность, опора на права человека, ориентация на социальную справедливость, учет гендерных факторов, опора на факты, использование партнерств, ориентация на человека, вовлечение сообществ и подотчетность женщинам, детям и подросткам. Все аспекты *Глобальной стратегии* соответствуют нормам эффективности развития и гуманитарным нормам. Права человека и гендерное равенство не только важны сами по себе, но и являются ключевыми стимулами позитивных перемен (см. Вставки 2 и 3).

Вставка 2:

Центральная роль прав человека

Глобальная стратегия **базируется на существующих договорах и обязательствах в области прав человека. Право женщин, детей и подростков на здоровье признается базовым правом человека в ряде международных договоров, в частности в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенции о правах ребенка.**

Глобальная стратегия **также основана на глобальном консенсусе, выраженном в таких документах, как Программа действий, принятая на Международной конференции по народонаселению и развитию; Пекинская декларация и Платформа действий, согласованные на четвертой Всемирной конференции по положению женщин; Обзор ЭКОСОС на уровне министров по глобальному здравоохранению и соглашения, выработанные Комиссией по положению женщин.**

В международном праве здоровье рассматривается как право человека, взаимосвязанное с другими правами человека и неотделимое от них. Ключевые меры в области прав человека следует принимать в таких секторах, как политика и законодательство, равенство и недискриминация, оказание услуг, инклюзивность, базовые детерминанты здоровья, социокультурные, политические и экономические элементы, подотчетность.

При осуществлении Глобальной стратегии следует исходить из согласованного Организацией Объединенных Наций общего понимания основанного на правах человека подхода к сотрудничеству в области развития. Совет по правам человека подготовил подробные практические руководящие указания, призванные помочь странам применять стандарты и принципы прав человека при разработке программ охраны здоровья женщин, детей и подростков. Применение подхода, ориентированного на осуществление прав человека, позволит не только выполнить юридические обязательства, но и окажет позитивное влияние на здоровье женщин, детей и подростков. Проведение оценки эффективности подходов, ориентированных на права человека, а также воздействия на положение дел в области здравоохранения и устойчивого развития может способствовать повышению эффективности осуществления и подотчетности.

Вставка 3:

Гендерное равенство как обязательное условие реализации права на здоровье

В Глобальной стратегии признается особая роль гендерного равенства в интересах женщин и девочек, при наличии которого они смогут принимать обоснованные решения относительно своего здоровья, обращаться за необходимыми услугами и получать их. Женщины и другие лица, сталкивающиеся с дискриминацией по причине гендерной идентичности или сексуальной ориентации, зачастую ограничены в доступе к основным услугам и ресурсам здравоохранения. Гендерное неравенство и стереотипы также вызывают перекосы в политике, институтах и при разработке программ, что существенным образом снижает эффективность оказываемых услуг.

Принципиально важно устранить дискриминацию в здравоохранении и донести до женщин и девушек информацию об их правах, чтобы они могли требовать оказания услуг с учетом гендерных факторов, без стигматизации и дискриминации. Кроме того, для мониторинга и оценки результатов осуществления политики и программ в области здравоохранения необходимо собирать данные с разбивкой по полу и использовать учитывающие гендерные аспекты показатели. Чтобы должным образом строить гендерную проблематику в разработку политики и мер в области здравоохранения, необходимо тщательно анализировать препятствия, затрудняющие охрану здоровья женщин, включая другие факторы неравенства, такие как этническая и классовая принадлежность, географическое расположение, сексуальная ориентация и гендерная идентичность⁴¹.

Создание условий, благоприятствующих гендерному равенству, неразрывно связано с улучшением медико-санитарных результатов и состояния общества в целом⁴². Для успешного осуществления Глобальной стратегии потребуется принятие действенных мер по ликвидации укоренившегося гендерного неравенства, а также поиск синергии и взаимодополняемости между секторами.

Каждая женщина, каждый ребенок и каждый подросток имеют право на осознанный выбор в вопросах, касающихся их здоровья, и на получение услуг, которые им необходимы и отвечают их предпочтениям.

ЦЕЛИ: ВЫЖИВАТЬ, ПРОЦВЕТАТЬ, МЕНЯТЬ

В конечном счете *Глобальная стратегия* направлена на то, чтобы положить конец предотвратимой смертности и дать возможность женщинам, детям и подросткам пользоваться преимуществами крепкого здоровья и вносить полноценный вклад в позитивные перемены и устойчивое развитие.

- **ВЫЖИВАТЬ:**
положить конец предотвратимой смертности
- **ПРОЦВЕТАТЬ:**
обеспечить здоровье и благополучие
- **МЕНЯТЬ:**
расширять благоприятную среду

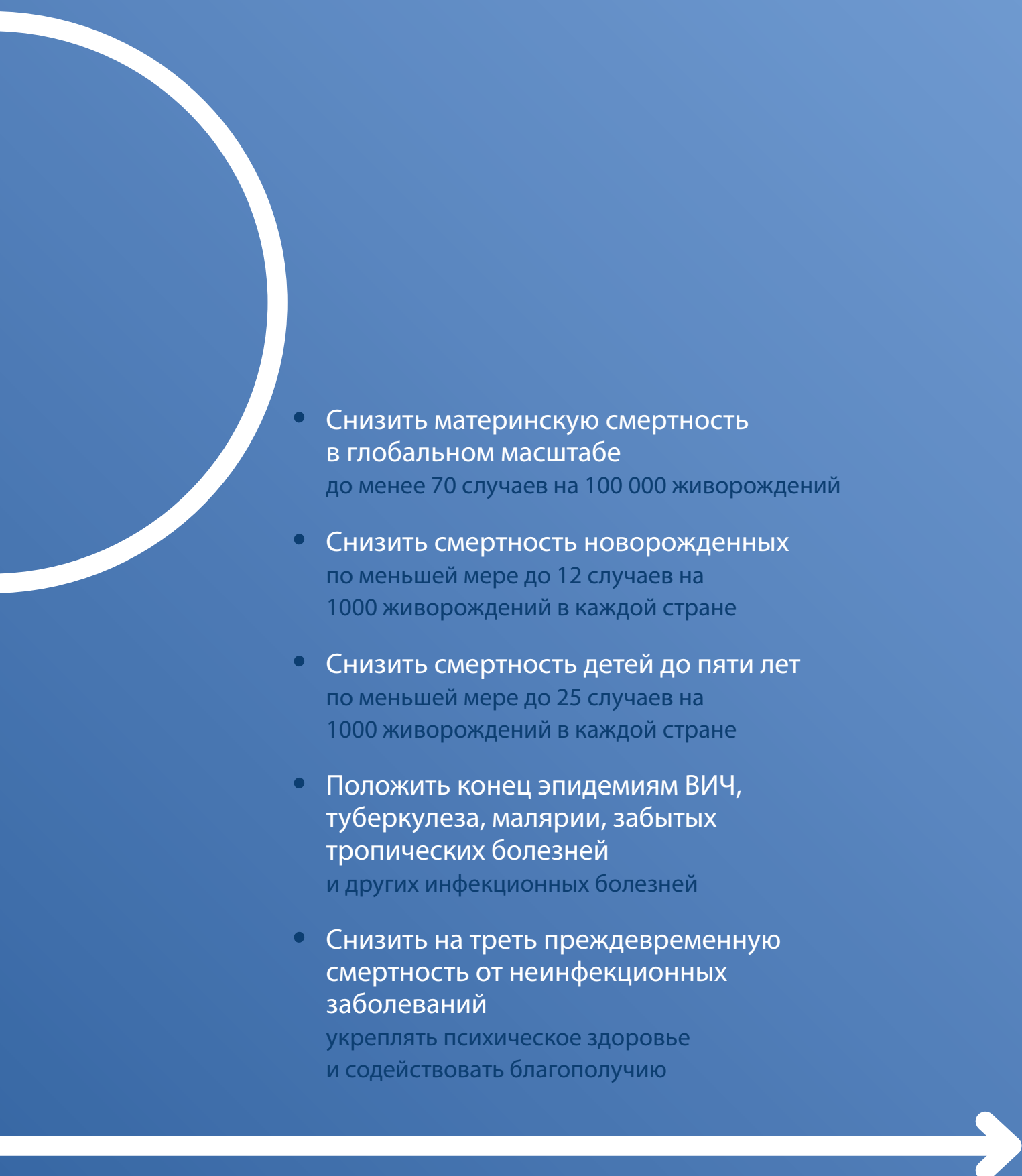
ЗАДАЧИ

Задачи, которые предполагается решить к 2030 г., основаны на задачах по ЦУР (см. Таблицу 1). В них также учтены согласованные на глобальном уровне цели и задачи конкретных стратегий и планов действий, многие из которых были одобрены государствами-членами на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения в последние годы.

ВЫЖИВАТЬ

Положить конец
предотвратимой
смертности



- 
- Снизить материнскую смертность в глобальном масштабе до менее 70 случаев на 100 000 живорождений
  - Снизить смертность новорожденных по меньшей мере до 12 случаев на 1000 живорождений в каждой стране
  - Снизить смертность детей до пяти лет по меньшей мере до 25 случаев на 1000 живорождений в каждой стране
  - Положить конец эпидемиям ВИЧ, туберкулеза, малярии, забытых тропических болезней и других инфекционных болезней
  - Снизить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний
укреплять психическое здоровье и содействовать благополучию



ПРОЦВЕТАТЬ

Обеспечить здоровье
и благополучие

- 
- Положить конец всем видам неполноценного питания и удовлетворить потребности в питании детей, девочек-подростков, беременных и кормящих женщин
  - Обеспечить всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию в области сексуального и репродуктивного здоровья (в том числе к услугам планирования семьи), а также соблюдение прав в этой области
  - Обеспечить всем девочкам и мальчикам доступ к качественному раннему развитию
  - Существенно снизить смертность и заболеваемость, связанные с загрязнением окружающей среды
  - Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, и доступ к качественным основным услугам, лекарственным средствам и вакцинам

- Искоренить крайнюю нищету
- Обеспечить получение всеми девочками и мальчиками полностью бесплатного, равноценного и качественного начального и среднего образования
- Устранить все вредоносные практики и любую дискриминацию и насилие
в ОТНОШЕНИИ женщин и девочек
- Обеспечить всеобщий и справедливый доступ к безопасной и недорогой питьевой воде, надлежащим средствам санитарии и гигиены
- Способствовать научным исследованиям расширять возможности технологий и стимулировать инновации
- Обеспечить выдачу всем удостоверений личности, в том числе свидетельств о рождении
- Развивать глобальное партнерство за устойчивое развитие



МЕНЯТЬ

Расширять
благоприятную
среду





5



НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

Только комплексный подход, основанный на правах человека, позволит нам преодолеть многочисленные и разнообразные трудности, с которыми сталкиваются женщины, дети и подростки, и помочь им улучшить здоровье. Для того чтобы успешно выполнить эту задачу, государства и их партнеры должны проводить одновременную работу по девяти взаимосвязанным и взаимозависимым направлениям: руководство на уровне стран, финансирование в интересах здоровья, устойчивость систем здравоохранения, развитие индивидуального потенциала, вовлечение сообществ, многосекторальная деятельность, действия в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности, исследования и инновации, а также подотчетность.

Эти девять направлений деятельности являются ключевыми для достижения целей *Глобальной стратегии*. Соответствующая работа должна вестись с опорой на научные данные и практический опыт, полученный в ходе осуществления первой *Глобальной стратегии* и ЦРТ, последние исследования в сфере поиска эффективных мероприятий и подходов, а также на актуальные представления о комплексном характере здравоохранения и устойчивого развития. Имеющиеся данные указывают на принципиальную важность параллельной и комплексной работы по ключевым взаимосвязанным направлениям. Такие усилия также затратоэффективны, поскольку по отдельности ни одно направление и ни один сектор не дадут требуемых результатов⁴³⁻⁴⁶. Потребуются более комплексные и синергетические подходы к межсекторальному взаимодействию, как это предусмотрено ЦУР.

При этом невозможно переоценить важность контекста: конкретные действия в тех или иных условиях будут зависеть от политической обстановки, распределения власти, экономических условий, религии, социальных норм и факторов, влияющих на медицинскую грамотность женщин, детей и подростков, а также на их поведение, определяющее обращаемость за профессиональной медицинской помощью.



1. РУКОВОДСТВО НА УРОВНЕ СТРАН

Страны, добившиеся наибольшего прогресса в защите здоровья женщин, детей и подростков в максимально короткие сроки, объединяет одно: эффективное руководство^{2, 43}. Эффективное руководство проявляется в совместной работе разных ветвей власти по активному взаимодействию с местными сообществами, гражданским обществом, молодежью и частным сектором для достижения поставленных целей в области здравоохранения. Руководящую роль обычно берет на себя парламент (зачастую – парламентарии-женщины). Такая роль реализуется путем разработки соответствующих законов и политик, бюджетирования и повышения требований к подотчетности по вопросам защиты здоровья женщин, детей и подростков⁴⁷.

Для приоритизации потребностей и прав женщин, детей и подростков в рамках всех государственных секторов необходима политическая воля на высшем уровне. Государственное руководство (на уровне политиков, парламентариев и государственных служащих) – это единственный способ обеспечить прочный фундамент для систем здравоохранения, который включает эффективные государственные учреждения, управленческий потенциал, всеобъемлющее законодательство, полное оснащение сотрудников, функционирующую инфраструктуру, достаточное финансирование, надежные данные для принятия решений, прозрачность и подотчетность.

ДЕЙСТВИЯ

1. УКРЕПЛЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ПОЛИТИЧЕСКИМИ И АДМИНИСТРАТИВНЫМИ РУКОВОДИТЕЛЯМИ.

Создание или совершенствование механизмов координации для обеспечения активного участия административных руководителей в разработке политики и принятии решений. Укрепление политического и административного потенциала на субнациональном (районном) уровне, а также улучшение взаимодействия между центральной и региональными властями. Создание или совершенствование систем управления эффективностью и обеспечение непрерывной работы, в том числе в условиях смены политической или административной власти, а также в чрезвычайных ситуациях, таких как кризисы или стихийные бедствия.

2. УКРЕПЛЕНИЕ РУКОВОДЯЩЕГО И УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА.

Выявление и устранение препятствий для более эффективного руководства, в частности, обеспечение доступа к данным и их использование при принятии решений; развитие навыков ведения переговоров, бюджетирования, достижения консенсуса, управления реализацией планов и программ; взаимодействие между секторами; координация действий нескольких заинтересованных сторон; мобилизация ресурсов и обеспечение

подотчетности. Увеличение числа женщин среди руководителей и управленцев на всех уровнях⁴³. Взаимодействие с научно-образовательными учреждениями для разработки программ управления и менеджмента. Использование сотрудничества Юг-Юг для передачи знаний и обмена передовой практикой.

3. РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ МНОГОСТОРОННЕЙ ПОДОТЧЕТНОСТИ И НАДЗОРА.

Признание важнейшей роли организаций гражданского общества, научного и делового сообщества, СМИ, инвесторов и других заинтересованных сторон, включая государственные структуры, в обеспечении взаимной ответственности в том, что касается медико-санитарных результатов. Поддержка активной гражданской позиции, информационно-разъяснительной работы и совместных действий. Публикация для всеобщего сведения дезагрегированных данных и информации об охране здоровья женщин, детей и подростков. Взаимодействие с заинтересованными сторонами для обеспечения участия в разработке планов и программ, а также в мониторинге и обзоре осуществления. Укрепление судебных и автономных регулирующих механизмов для обеспечения надзора, разработка мер по защите лиц, сообщающих о нарушениях.



2. ФИНАНСИРОВАНИЕ В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ

Существующие источники финансирования не покрывают расходы на реализацию всех мер, предусмотренных Стратегией. Для достижения целевых результатов к 2030 г. только в 2015 г. в 63 странах с уровнем доходов ниже среднего и низким и тяжелым бременем болезней понадобится 33,3 млрд. долл. США, около 10 долл. США на душу населения¹⁸. Для выполнения этих финансовых требований необходим подход, сочетающий в себе внутреннее финансирование, внешнюю поддержку и инновационные методы, а также эффективное использование имеющихся ресурсов. По оценкам, 20-40 процентов расходов на здравоохранение «не приносит практически никакой пользы для здоровья населения по причине технических трудностей или неэффективного распределения средств»⁴⁸.

В настоящий момент охрана здоровья женщин, детей и подростков осуществляется в основном за счет внутренних источников финансирования⁴⁹. При этом во многих странах основная часть средств поступает в сферу здравоохранения из частного сектора и из платежей физических лиц, что может создавать определенные экономические трудности, усугубляемые кризисами. Экономический рост создает ценные возможности для увеличения государственных расходов на здравоохранение.

Важным источником дополнительных средств могут быть программы помощи в целях развития, ориентированные на здравоохранение, но опыт их использования говорит об их несистемном характере и низкой эффективности, кроме того, они нередко вытесняют внутреннее финансирование⁴⁹. Все более заметную роль играют инновационные финансовые механизмы (как национальные, так и международные). В период с 2001 по 2013 год они позволили собрать почти 100 млрд. долл. США на нужды здравоохранения, причем объем средств растет ежегодно примерно на 11 процентов⁵⁰.

ДЕЙСТВИЯ

1. ИЗЫСКАНИЕ ДОСТАТОЧНЫХ РЕСУРСОВ И СТАБИЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ.

Увеличение государственных расходов на здравоохранение с учетом роста ВВП и с ориентацией на согласованные целевые показатели. Налаживание диалога между министерствами финансов и субнациональными органами для расширения налоговых возможностей, уменьшения объемов субсидий, не приносящих реальной пользы малоимущим, и перераспределения высвобожденных ресурсов между программами помощи малоимущим. Поиск новых способов привлечения внутригосударственных средств на здравоохранение, например, путем повышения «налогов на пороки» (например, на табак и алкоголь), использования долговых свопов, продажи облигаций диаспорам и т.д. Привлечение в сферу здравоохранения частных инвестиций, напрямую или в рамках партнерского взаимодействия с государственными органами или гражданским обществом.

2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЗАТРАТ И ПОВЫШЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ МАЛОИМУЩИХ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Снижение наличных расходов граждан на здравоохранение и увеличение доли объединенных расходов в этой сфере (например, в рамках государственных программ медицинского страхования). Объединение ресурсов позволяет распределить риски, способствует использованию субсидий для обеспечения социальной справедливости и позволяет осуществлять стратегические закупки, что повышает эффективность. Устранение препятствий для комплексного планирования и перераспределения средств для финансирования услуг и бенефициаров, приоритетность которых устанавливается с учетом фактических данных; внедрение системы стратегических закупок и финансирования, учитывающей результаты деятельности. Развитие более результативного диалога между министерствами здравоохранения и финансов для

более эффективного и справедливого внутреннего финансирования (включая медицинское страхование) с целью обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

3. ВНЕДРЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ И НОВАТОРСКИХ ПОДХОДОВ К ФИНАНСИРОВАНИЮ.

Преодоление обособленности между потоками финансирования программ по охране здоровья женщин, детей и подростков, включая проекты по вопросам питания и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний. Расширение взаимодействия между международными структурами в целях укрепления систем здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях защиты прав малоимущих, необеспеченных и маргинализированных групп населения, а также для повышения эффективности финансовых инструментов в условиях нестабильности. Повышение финансирования высокоэффективных программ. Поиск инновационных финансовых моделей на глобальном, региональном и национальном уровнях с использованием, к примеру облигаций для удовлетворения насущных финансовых потребностей. Разработка механизмов повышения кредитного качества (например, совместное финансирование, гарантии) на базе многосторонних банков развития или двусторонними организациями, ориентация на целевые фонды и фонды национального благосостояния, которые все чаще ищут возможности для инвестиций с социальной составляющей. Использование Глобального фонда финансирования в поддержку инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» как целевого источника финансирования осуществления Глобальной стратегии (см. Вставку 4) и привлечение существующих инновационных механизмов финансирования в области здравоохранения, таких как Альянс ГАВИ, Альянс по проблемам вакцинации и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, для получения средств в дополнение к внутреннему финансированию.

Вставка 4:

Глобальный фонд финансирования в поддержку инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок»

Глобальный фонд финансирования (ГФФ) был учрежден в июле 2015 г. и является важной финансовой платформой для реализации Глобальной стратегии. Он предназначен для обеспечения «умного», масштабируемого и устойчивого финансирования в поддержку реализации страновых инвестиционных планов в интересах охраны здоровья женщин, детей и подростков. Работа ГФФ, который сотрудничает с большим количеством партнеров, координируется Всемирным банком. Модель, лежащая в основе работы ГФФ, предусматривает постепенный отказ от официальной помощи в целях развития в пользу подхода, сочетающего в себе привлечение внутренних и внешних финансовых ресурсов наряду с инновационными источниками финансирования, включая частный сектор. Эта новая модель делает ГФФ своего рода первооткрывателем в области финансирования в целях развития в период после 2015 года ГФФ действует на уровне стран, используя уже существующие структуры и процессы и следуя принципам инклюзивности и прозрачности¹⁸. Целью ГФФ является обеспечение доступа каждой женщины, ребенка и подростка к основным услугам здравоохранения за счет:

Приоритизации, а также эффективной и целенаправленной реализации подкрепленных фактическими данными и высокоэффективных мероприятий (клинических, профилактических, многосекторальных или направленных на укрепление системы здравоохранения);

Полноценного финансирования мероприятий по охране здоровья женщин, детей и подростков путем привлечения более 57 млрд. долл. США из внутренних и внешних источников, а также благодаря улучшенной координации существующих каналов помощи;

Содействия обеспечению устойчивости посредством оказания странам помощи в получении выгод от экономического роста и решении вопросов, связанных с переходом от низкого к среднему уровню доходов.

A young pregnant woman with dark skin and short hair is the central figure. She is wearing a sleeveless dress with a vibrant blue and green paisley pattern. She is looking slightly to her left with a calm expression. Her right hand is resting on her hip. The background is a dense, layered composition of stylized human silhouettes in various shades of blue and green, creating a textured, mosaic-like effect. The lighting is soft, highlighting the contours of her face and dress.

«Если женщины получают возможность планировать собственную семью, они, скорее всего, примут решение увеличить интервалы между родами. Если они увеличат интервалы между родами, скорее всего, их дети с большей вероятностью родятся более здоровыми. Если их дети родятся более здоровыми, у них будет больше шансов на полноценное детство».

МЕЛИНДА ГЕЙТС

Сопредседатель и попечитель Фонда
Билла и Мелинды Гейтс



3.

УСТОЙЧИВОСТЬ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Во многих странах с высоким бременем материнской и детской смертности системы здравоохранения малоэффективны. Качество предоставляемых услуг страдает из-за нехватки персонала и материального обеспечения, отсутствия политической воли, слабого долгосрочного планирования, низкой готовности к чрезвычайным ситуациям и нехватки стабильного финансирования⁵¹.

Для повышения эффективности систем здравоохранения необходим высокий институциональный и человеческий потенциал. Без него невозможно обеспечить устойчивость, необходимую для преодоления трудностей, с которыми сталкиваются системы здравоохранения, и преемственность в предоставлении всему населению эффективных и качественных услуг независимо от возраста и других условий⁵². Хорошо подготовленные к чрезвычайным ситуациям и способные предугадывать потребности населения в области здравоохранения системы и медико-санитарные работники более оперативно реагируют на кризисы и лучше справляются с их последствиями. В ходе эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014-2015 гг. погибли многие работники здравоохранения: это дополнительно ослабило и без того хрупкие системы здравоохранения, результатом чего стал рост смертности матерей, новорожденных и детей⁵². Готовность систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям необходима, чтобы обеспечить безопасность работников здравоохранения, предоставлять основные медико-санитарные услуги и улучшать медико-санитарные результаты во всех контекстах.

Правительства должны разрабатывать такие национальные стратегии здравоохранения, которые нацелены на укрепление всех элементов систем здравоохранения, обеспечивающих всеобщий охват медико-санитарной помощью: управление и стратегическое руководство, медицинские кадры, медицинские товары, вакцины и технологии, системы медико-санитарной информации, финансирование здравоохранения и предоставление услуг⁵³. Также необходимо четко разграничивать роли и ответственность всех поставщиков услуг (государственных, частных и некоммерческих) и отслеживать эффективность.

Укрепление систем здравоохранения дает и побочные выгоды. Занятость в области здравоохранения и в социальной сфере может стимулировать более широкое социально-экономическое развитие, способствовать гендерному равенству и расширению возможностей молодежи. Занятость в качестве общинных медико-санитарных работников (для многих женщин это один из немногих вариантов трудоустройства) является ключевым элементом устойчивости систем здравоохранения.⁵⁴

ДЕЙСТВИЯ

1. ОБЕСПЕЧИТЬ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ РАБОТНИКОВ ВО ВСЕХ СТРАНАХ ВСЕМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ УСЛУГ БЕЗ ДИСКРИМИНАЦИИ.

Разработать план по выявлению структурных «узких мест» и наращиванию потенциала систем здравоохранения на институциональном, организационном и индивидуальном уровнях. Провести реформу стратегического руководства и управления с охватом государственного и частного сектора и общин. Инвестировать в повышение квалификации и численности трудовых ресурсов здравоохранения, улучшение их условий работы и компенсации. Инвестировать в развитие закупочного потенциала и управление цепочкой снабжения жизненно важными товарами в масштабе систем здравоохранения. Обеспечивать комплексное предоставление медико-санитарных услуг, регулярно проводить мониторинг и оценку услуг на предмет наличия, доступности, приемлемости и качества в разных условиях.

2. ОБЕСПЕЧИТЬ ГОТОВНОСТЬ ВСЕХ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ.

Повышать готовность к чрезвычайным ситуациям на всех уровнях в соответствии с Международными медико-санитарными правилами в таких областях, как: нормативно-правовая и институциональная база для многосекторального урегулирования чрезвычайных ситуаций; кадровые ресурсы, медицинские товары и оборудование для чрезвычайного реагирования; информационные

системы для эпиднадзора, сообщения о рисках и реагирования на чрезвычайные ситуации; финансовая и социальная защита; обеспечение бесперебойного оказания основных медико-санитарных услуг и помощи массовым жертвам кризисных ситуаций⁵⁵. Фундаментальным аспектом обеспечения готовности является способность систем здравоохранения стабильно предоставлять основные медико-санитарные услуги.

3. ОБЕСПЕЧИТЬ ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ ОСНОВНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ И ЖИЗНЕСПАЮЩИМИ ТОВАРАМИ.

В работе по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения отдавать приоритет услугам для женщин, детей и подростков, руководствуясь рекомендациями относительно подкрепленных фактическими данными медико-санитарных мероприятий, жизненно важных товаров и требований к системам здравоохранения (см. Вставку 5 и Приложения 2, 3, 5 и 6) с учетом странового контекста. Предоставлять физическим лицам и домохозяйствам на основе принципов равноправия финансовую защиту, позволяющую избежать непомерных наличных платежей за медицинское обслуживание⁵⁶. Накапливать дезагрегированные данные и информацию для детального понимания того, в каких местах и каким образом возникает несправедливость в здравоохранении, кто страдает от этого и какие препятствия мешают различным группам женщин, детей и подростков обращаться за основными медико-санитарными услугами и получать их.³⁴

Вставка 5:

Комиссия Организации Объединенных Наций по жизненно важным товарам

Обеспеченность необходимыми товарами – неотъемлемая часть эффективных и устойчивых систем здравоохранения. В 2012 г. Комиссия Организации Объединенных Наций по жизненно важным товарам выработала десять рекомендаций для повышения степени доступности и более широкого наличия 13 недоиспользуемых, недорогих и высокоэффективных товаров⁵ (см. Приложение 6). На основе рекомендаций Комиссии странам оказывается помощь в их усилиях по совершенствованию систем сбыта, формированию спроса на 13 товаров и накоплению знаний о том, как и когда их лучше использовать. На глобальном уровне эти рекомендации помогают повысить степень доступности и обеспечить более широкое наличие этих товаров.

Рекомендации Комиссии по-прежнему актуальны. Необходимо активизировать усилия по расширению доступа и устранению препятствий в получении жизненно важных товаров, с тем чтобы избежать предотвратимых смертей и укрепить здоровье и повысить благополучие женщин, детей и подростков. Следует продолжать совместные закупки товаров и добиваться снижения цен для стран с низким и средним уровнем доходов, причем не только по 13 упомянутым товарам. За счет повышения эффективности регулирующих органов (например, проведения совместных проверок) и ускорения рассмотрения заявок по прошедшим предварительный отбор товарам можно при необходимости добиться более быстрого вывода на рынок необходимых лекарственных средств. Все страны должны располагать достаточными возможностями для проведения лабораторных исследований качества и безопасности лекарственных средств. Сбытовые цепочки зачастую раздроблены и ненадежны, поэтому для решения проблемы периодического отсутствия необходимых товаров на складах необходимо предпринимать дальнейшие усилия. Наконец, странам необходимо предоставлять эффективную и последовательную техническую поддержку и обеспечивать доступ к последним фактическим данным, руководствам, инструментам и материалам по передовой практике.

«Наличие здорового и
образованного населения
– как никогда важный
фактор экономического
роста и построения
общества, устойчивого к
различным потрясениям»

ЭРНА СОЛБЕРГ
Премьер-министр Норвегии





4. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

Женщины, дети и подростки потенциально могут внести наибольший вклад в улучшение собственного здоровья и формирование процветающего и устойчивого общества. Кроме того, они способны передать капитал, накопленный в социальной сфере и области охраны здоровья, будущим поколениям. Однако они не смогут сыграть эту ключевую роль, если руководство стран и общество не обеспечат защиту прав человека и доступ к жизненно необходимым товарам, услугам и информации, а также не расширят возможности для социального, экономического и политического участия⁵⁷.

Каждый человек с рождения располагает уникальным биологическим потенциалом здоровья, затем приобретает потенциал, связанный с образованием, навыками и жизненным опытом⁵⁸. Факторы окружающей среды на ранних этапах развития могут повлиять на здоровье человека в будущем⁵⁹. В любом возрасте люди используют свой биологический и приобретенный потенциал для удовлетворения личных, социальных и экологических требований к собственному здоровью и благополучию: наличие необходимых ресурсов и возможностей способно помочь человеку делать осознанный выбор в отношении своего здоровья⁵⁸.

Мозг и другие системы организма ребенка наиболее интенсивно развиваются в течение первых трех лет жизни. Таким образом, необходимо инвестировать в раннее физическое, умственное и социальное развитие, которое определяет здоровье человека в настоящем и будущем¹⁶.

Подростковый возраст — это второй ключевой этап развития¹⁰. Физический, умственный и социальный потенциал, накопленный в детстве, может способствовать формированию навыков, моделей поведения и возможностей, что в свою очередь ведет к укреплению здоровья и благополучию в подростковом возрасте, а затем и к более плодотворной взрослой жизни. Надлежащие инвестиции и возможности могут закрепить успех, достигнутый на раннем этапе, или дать второй шанс молодым людям, которые не развили свой потенциал в детстве. Кроме того, подростки — это будущие родители, которые могут передать как потенциал, так и риски, связанные со здоровьем, будущим поколениям.

Взрослые женщины вносят вклад в развитие общества, политику и экономику различными способами, содействующими укреплению здоровья и благополучию и способствующими устойчивому развитию⁶⁰. Их бесценный, зачастую остающийся незамеченным, вклад состоит в знаниях, стойкости перед невзгодами, ведущей роли в укреплении своего собственного здоровья и здоровья членов семей, участии в трудовой, культурной и политической жизни и способности мобилизовать себя и общество, чтобы предотвратить и смягчить последствия кризисов, восстановить сообщества и добиться глубоких социальных перемен и мира.

Многие из препятствий, стоящих на пути реализации человеком собственного потенциала, связаны с нарушениями его прав, включая насилие, жестокое обращение и дискриминацию. Пережитое насилие способно нарушить развитие и мгновенно нанести долгосрочный физический, психический, эмоциональный и социальный ущерб.

ДЕЙСТВИЯ

1. ИНВЕСТИРОВАТЬ В РАЗВИТИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Развивать и финансировать комплексные программы в области охраны здоровья и развития детей в раннем возрасте и подростков, объединяя усилия на межсекторальном уровне (программы в области здравоохранения, питания, внимательного ухода, стимулирования социального и умственного развития, образования, защиты окружающей среды, водоснабжения и обеспечения надлежащих санитарно-гигиенических условий, трудоустройства и экономического развития), а также со стороны ряда партнеров (правительств, гражданского общества, частного сектора и общин). Оказывать поддержку лицам, осуществляющим уход за детьми раннего возраста, с тем чтобы они могли окружить детей заботой, стимулировали их развитие и обучали детей в первые годы жизни. Обеспечивать приобретение молодыми людьми навыков чтения, письма и арифметики, а также соответствующих профессионально-технических знаний и умений, необходимых для трудоустройства и предпринимательской деятельности.

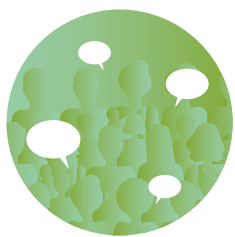
2. ПОМОГАТЬ ЖЕНЩИНАМ, ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НЕСТИ ПЕРЕМЕНИ.

Выявлять потребности с учетом контекста, включая препятствия для реализации

прав, обеспечивать доступ к основным товарам, услугам и информации. Расширять соответствующие возрасту возможности для социально-экономического и политического участия. Обеспечивать финансирование этих мероприятий через национальные планы и бюджеты.

3. УСТРАНЯТЬ ПРЕПЯТСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА И ЗАЩИЩАТЬ ОТ НАСИЛИЯ И ДИСКРИМИНАЦИИ.

Определять глубинные причины изоляции, дискриминации и депривации, включая слабые системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения. Укреплять нормативно-правовую базу для выявления и устранения нарушений прав человека, содействовать осведомленности о правах человека и обеспечивать защиту и безопасное пространство женщинам, детям и подросткам в соответствии с возрастом и полом, включая тех, кто находится в кризисных гуманитарных ситуациях и условиях нестабильности. Развивать системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения и расширять доступ к услугам и возможностям для реализации женщинами и детьми прав на получение надлежащей медицинской помощи, образования и основных социальных выгод, включая жилье и социальную защиту.



5. ВОВЛЕЧЕНИЕ ОБЩИН

Община — это широкий термин для обозначения объединения людей на местном, национальном и международном уровнях, связанных или не связанных между собой в пространственном отношении, но имеющих общие интересы, проблемы и другие определяющие черты.

Несколько стран служат убедительным примером эффективности вовлечения общин. Особого внимания заслуживают женские объединения, оказывающие поддержку беременным женщинам и молодым матерям⁶¹, участие мужчин и мальчиков в программах в области здравоохранения⁶² и участие пациентов в мероприятиях, направленных на повышение качества услуг в сфере здравоохранения в городах⁶³. В идеале, все сообщество, включая подростков, должно быть вовлечено в процесс выбора приоритетов в области здравоохранения и формирования требований к качеству медицинских услуг для людей всех возрастов.

К примеру, во многих странах местные медико-санитарные работники пользуются общественным доверием, и, тем не менее, в национальных системах здравоохранения их роль зачастую остается недооцененной и считается второстепенной. Организации гражданского общества, религиозные объединения, а также местные, религиозные и общественные лидеры также играют важную роль в устранении социальных и культурных препятствий для популяризации здорового поведения.

Сами женщины, дети и подростки
– наиболее мощная движущая сила
в деле укрепления их здоровья и
построения процветающего и
устойчивого общества.

ДЕЙСТВИЯ

1. ПООЩРЯТЬ ЗАКОНЫ, ПОЛИТИКУ И СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Создавать нормативно-правовую и политическую базу для создания положительных социальных норм, например установить запрет на насилие в отношении женщин и девочек и содействовать полноценной интеграции в общество лиц с инвалидностью. Устранять нормативно-правовые и политические барьеры, препятствующие доступу подростков к медицинскому обслуживанию. Содействовать вовлечению общин, повышая осведомленность в вопросах здравоохранения, способствуя диалогу, обучению, деятельности и реализации стратегий вовлечения общин. Адаптировать кампании в средствах массовой информации к различным социальным контекстам, ресурсам и нуждам для повышения осведомленности населения в вопросах здравоохранения и популяризации полезного для здоровья поведения, в частности, для привлечения внимания к проблеме комплексного полового просвещения подростков и взрослых, грудного вскармливания и питания, доступа к качественной воде и надлежащим санитарно-гигиеническим условиям, а также принятия решений в сфере здравоохранения.

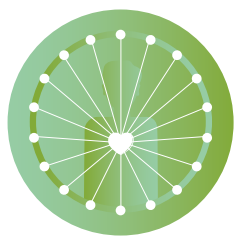
2. СТИМУЛИРОВАТЬ ИНКЛЮЗИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЩИНАХ, ПРИЗНАВАЯ РОЛИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП.

Вовлекать в процесс лидеров общин и политических лидеров, а также лиц,

ответственных за планирование, наряду с другими членами общин. Развивать более комплексный и всесторонний подход к континууму здравоохранения, вовлекая организации гражданского общества, включая гуманитарные образования, общественных и религиозных лидеров и традиционных помощников в родах, в диалог, коллективное обучение и деятельность. Формализовать вклад общинных лидеров и медико-санитарных работников в национальные системы здравоохранения, обеспечивая надлежащее делегирование ответственности, поддержку, надзор и вознаграждение. Стимулировать участие общин в определении их потребностей в сфере здравоохранения. Соответственно переориентировать услуги в области здравоохранения и развития.

3. ОБЕСПЕЧИВАТЬ ПОЛНОЦЕННОЕ УЧАСТИЕ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК В ПРОГРАММАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВОВЛЕКАТЬ В НИХ МУЖЧИН И МАЛЬЧИКОВ.

Вовлекать женщин, детей и подростков, а также организации, оказывающие им поддержку, в процесс принятия решений в отношении политики и программ в области здравоохранения, касающихся их здоровья и благополучия. Включать в программы здравоохранения механизмы, обеспечивающие их участие, с учетом возраста и контекста. Стимулировать поддерживающее отношение и поведение медико-санитарных работников для вовлечения в программы мужчин и мальчиков и организовывать пространства для лиц мужского пола в медицинских учреждениях.



6. МНОГОСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Около 50 процентов улучшений здоровья женщин, детей и подростков связаны с инвестициями вне сектора здравоохранения^{10, 43, 45}. К ним относятся мероприятия и стратегии в области образования, питания, водоснабжения, обеспечения надлежащих санитарно-гигиенических условий, социальной защиты и сокращения масштабов нищеты, защиты детей, трудоустройства, транспорта и энергетики. Межсекторальная деятельность, например в области расширения политического и экономического участия женщин, смягчения последствий изменения климата и адаптации к ним, также способствует существенным улучшениям в сфере здравоохранения, обеспечивая совместные выгоды на межсекторальном уровне²⁵.

Таким образом, мероприятия, которые проводятся вне сектора здравоохранения, необходимо считать основой для национальных стратегий охраны здоровья женщин, детей и подростков и отслеживать точно так же, как и мероприятия в сфере здравоохранения, например вакцинацию или обеспечение москитными сетками. Приложение 4 содержит список ключевых стратегий и мероприятий на межсекторальном уровне в порядке их приоритетности. Эти стратегии и мероприятия соответствуют многим ЦУР, приведенным в качестве целей процветания и трансформации настоящей Стратегии, которые находятся преимущественно вне сектора здравоохранения.

Многие страны успешно внедрили многосекторальный подход к здравоохранению и развитию. К примеру, в Индии удалось полностью ликвидировать полиомиелит благодаря устранению многосекторальных причин желудочно-кишечных заболеваний у детей (недостаток чистой воды, нехватка средств санитарии и т.д.), которые снижали эффективность вакцинации⁶⁴. Реализация Многоцелевого проекта освоения водных ресурсов бассейна реки Сенегал, предусматривающего многосекторальное сотрудничество в целях экономического развития региона, помимо всего прочего, привела к тому, что 83 процента детей в возрасте до пяти лет стали спать под москитными сетками. Это существенно снизило уровень заболеваемости малярией⁶⁵.

ДЕЙСТВИЯ

1. ПРИМЕНЯТЬ МНОГОСЕКТОРАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Отбирать и включать в качестве основных элементов в национальные стратегии в области здравоохранения стратегии и мероприятия, проводимые различными отдельными секторами (см. Приложение 4).
Определить ключевые структурные факторы, оказывающие воздействие на здоровье и создающие почву для неравенства, включая структурную и институциональную дискриминацию по половому признаку.
Реализовывать масштабные межсекторальные стратегии под руководством глав правительств для содействия достижению общих целей и решения проблем, которые не под силу отдельным секторам. Оценивать стратегии и мероприятия в различных секторах для определения потенциальных рисков для здоровья.⁴⁶

2. СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ МЕТОДЫ РУКОВОДСТВА И НАРАЩИВАТЬ ПОТЕНЦИАЛ В ИНТЕРЕСАХ МНОГОСЕКТОРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА.

Совершенствовать механизмы координации, финансирования и подотчетности для

управления многосекторальной деятельностью и межсекторальным сотрудничеством и стимулировать соответствующую подотчетность на всех уровнях. Определять стратегические сферы межсекторального сотрудничества и создавать стимулы для ускорения работы. Устранять бюрократические и финансовые препятствия для многосекторальной деятельности и межсекторального сотрудничества не только в государственном секторе и международных организациях, но и в частном секторе и неправительственных организациях.

3. ОТСЛЕЖИВАТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ МНОГОСЕКТОРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА НА ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ.

Совместно отслеживать стратегии и мероприятия в различных секторах, оказывающие воздействие на ситуацию в области здравоохранения, анализировать и докладывать о них как об основных показателях здоровья. Стимулировать совместный мониторинг межсекторальной деятельности с точки зрения ее воздействия на здравоохранение и другие секторы, а также совместную работу над достижением ЦУР.



7. ДЕЙСТВИЯ В УСЛОВИЯХ ГУМАНИТАРНЫХ КРИЗИСОВ И НЕСТАБИЛЬНОСТИ

Более половины случаев смерти матерей, новорожденных и детей происходят в условиях гуманитарных кризисов, в том числе в конфликтных и постконфликтных ситуациях, транснациональных кризисах, странах, переживших одно или несколько серьезных стихийных бедствий, и в условиях затяжной социально-экономической и политической нестабильности.^{8,9,37}

Проблемы, связанные с охраной здоровья, особенно остро стоят в мобильных группах населения, в лагерях беженцев и лагерях временного размещения, а также в группах внутренне перемещенных лиц. Из 1,4 миллиарда человек, живущих в условиях гуманитарных кризисов, почти 60 процентов – молодежь не старше 25 лет. Женщины и девочки-подростки в таких ситуациях особенно подвержены социальной изоляции, маргинализации и эксплуатации, в том числе насилию на сексуальной и гендерной почве.

Традиционно в рамках реагирования на чрезвычайные ситуации защите женщин, детей и подростков уделяется недостаточно внимания, хотя в условиях кризиса именно они сталкиваются с повышенным риском ухудшения физического и психического здоровья, домогательств и насилия, в том числе сексуального. Однако определенные уроки были извлечены. В апреле 2015 г. в Непале произошло охватившее больше половины районов страны сильное землетрясение, жертвами которого стали тысячи человек. Среди выживших, по оценкам, остались 2 миллиона женщин и девочек репродуктивного возраста и 126 000 беременных женщин. Местные, национальные и международные силы реагирования из разных секторов (здравоохранение, защита, гендерное насилие, ВИЧ/СПИД и вода/санитария/гигиена) объединили усилия для защиты прав и предоставления основных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Они, в частности, обеспечивали безопасные роды, распространяли наборы средств для охраны репродуктивного здоровья и гигиенические принадлежности, а также противодействовали гендерному насилию, масштаб которого, как известно, увеличивается в условиях стихийных бедствий⁶⁶. Применение устойчивых ориентированных на человека подходов при гуманитарном реагировании на кризисные ситуации, как оперативном, так и продолжительном, может повысить жизнестойкость женщин, детей, подростков и их общин.

Учитывая, что ориентация на действия в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности является новым элементом *Глобальной стратегии*, представители гуманитарного сектора и сектора развития должны в рамках своих соответствующих мандатов сообща искать способы более эффективного повышения жизнестойкости женщин, детей и подростков, а также преодоления разобщенности между усилиями по гуманитарному реагированию и усилиями, направленными на развитие. Для этого целесообразно предпринять следующие действия.

ДЕЙСТВИЯ

1. СОДЕЙСТВОВАТЬ УЧЕТУ ОЦЕНОК РИСКОВ, ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ДЛЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО УЧЕТА ОСОБЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ГУМАНИТАРНЫХ КРИЗИСОВ.

При оценке рисков и анализе безопасности общин использовать гендерно-ориентированный подход. В партнерстве с гражданским обществом и самими общинами встраивать элементы, связанные с оценкой множественных рисков, и меры по уменьшению опасности бедствий, включая готовность к чрезвычайным ситуациям, в страновые планы и бюджеты, связанные с охраной здоровья женщин, детей и подростков. Обеспечить включение в минимальный пакет первичных услуг современных и подкрепленных фактическими данными мероприятий (см. Приложение 2). Оказывать комплексные услуги, удовлетворяющие конкретные потребности женщин, детей и подростков с учетом контекста в самых разных ситуациях, связанных с гуманитарными кризисами, стихийными бедствиями, вспышками и конфликтами. Оказывать помощь и поддержку представителям гражданского общества в работе с группами населения, если государственные службы не справляются.

2. ВКЛЮЧАТЬ МЕРЫ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ В ПЛАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОВОДИТЬ ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.

Проанализировать, как, когда и где предоставлять услуги здравоохранения и другие услуги таким образом, чтобы

обеспечить доступ ко всем основным медико-санитарным услугам для всех лиц во всех условиях, без дискриминации и излишних рисков. Обеспечивать эффективные меры реагирования на чрезвычайные ситуации и непрерывность помощи путем предоставления основных медико-санитарных услуг для женщин, детей и подростков (см. Приложение 2).

3. УСТРАНЯТЬ ПРЕПЯТСТВИЯ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ПЕРЕХОД ОТ ГУМАНИТАРНОГО РЕАГИРОВАНИЯ К УСТОЙЧИВОМУ РАЗВИТИЮ.

На переходном этапе следует приоритизировать укрепление здоровья и повышение благополучия женщин и молодежи, которые играют ключевую роль в повышении устойчивости их общин перед лицом кризисов и в ходе восстановления. Инвестировать в повышение эффективности стратегического руководства, систем здравоохранения, институтов и финансирования для оказания поддержки на переходном этапе. Разрабатывать новые подходы и механизмы для финансирования насущных, средне- и долгосрочных потребностей в области здравоохранения всех людей, живущих в условиях гуманитарных кризисов, и повышать ответственность за результаты на всех направлениях деятельности, связанных с переходом от гуманитарного реагирования к устойчивому развитию.



8. ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ

Для понимания и преодоления препятствий, затрудняющих охрану здоровья женщин, детей и подростков, необходим полный спектр исследований. Политика, осуществление и оперативные исследования могут способствовать формированию более эффективных систем и повышению качества предоставляемых услуг⁶⁷⁻⁶⁹. Клинические исследования и систематическое проведение обзоров необходимы для разработки и актуализации эффективных мероприятий (см. Приложение 2) и решения новых возникающих проблем. К таким проблемам относятся устойчивость к противомикробным препаратам, забытые тропические болезни, особенно применительно к здоровью женщин, детей и подростков^{70,71}. Нужно больше данных, причем более качественных данных, по результатам мониторинга и проведения оценок для повышения своевременности и точности информации и средств подотчетности.

Необходимо также исследовать детерминанты и затрудняющие доступ к услугам препятствия, определяющие устойчивые факторы несправедливости в том, что касается охраны здоровья женщин, детей и подростков³⁴. Аналогичным образом необходимы фактические данные, на основе которых можно выработать наиболее эффективные подходы к устранению этих факторов в самых разных контекстах³⁴. Социальные, бихевиористские, антропологические и общинные исследования необходимы для углубления понимания того, каким образом лучше стимулировать развитие полезных для здоровья навыков⁷² (например, грудное вскармливание и мытье рук с мылом) и противодействовать вредным, таким как детские браки и калечащие операции на женских половых органах. Политологи и социологи также могут получить данные, связанные с важными правами человека в области охраны здоровья и социальными задачами, связанными, в частности, со справедливостью в области здравоохранения, расширением возможностей и ликвидацией дискриминации^{40,73}.

Данные исследований говорят о том, что в деле укрепления здоровья и повышения благополучия знания и технический прогресс могут быть не менее важны, чем экономические ресурсы⁷⁴. Инновации – начальная точка процесса, который преобразует мощные новые идеи и научные данные в эффективные и широко применяемые методы и товары. Для выявления и масштабирования таких возможностей движение *«Каждая женщина, каждый ребенок»* пользуется подходом, который получил название «комплексные инновации». Этот подход подразумевает, что необходимы инновации в самых разных областях – научно-технических, социальных, деловых и финансовых — и часто их можно сочетать для достижения прорывного эффекта (см. Вставку 6)⁷⁵. В странах с низким уровнем доходов инновации являются жизненно необходимым двигателем прогресса и должны получать поддержку глобальных партнерств и сотрудничества Юг-Юг. Местные организации также играют важную роль, особенно применительно к инновациям, касающимся не столько оказания медико-санитарных услуг, сколько борьбы с вредоносными социальными нормами, укрепления институционального потенциала и сокращения социального неравенства.

ДЕЙСТВИЯ

1. ИНВЕСТИРОВАТЬ В ШИРОКИЙ СПЕКТР ИССЛЕДОВАНИЙ, ОТДАВАЯ ПРИОРИТЕТ МЕСТНЫМ ПОТРЕБНОСТЯМ И ВОЗМОЖНОСТЯМ.

Укреплять страновой потенциал в целях получения и использования надежного и релевантного фактологического материала для разработки более эффективной политики, практик и ведения информационно-разъяснительной работы в интересах охраны здоровья женщин, детей и подростков.

2. УВЯЗЫВАТЬ ДАННЫЕ С ПОЛИТИКОЙ И ПРАКТИКОЙ. СТИМУЛИРОВАТЬ И ФИНАНСОВО ОБЕСПЕЧИВАТЬ ЦИКЛ ИССЛЕДОВАНИЙ, ДАННЫХ, ЗНАНИЙ, ПОЛИТИКИ И РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ.

Разрабатывать механизмы передачи знаний, чтобы все заинтересованные стороны на страновом, региональном и глобальном уровнях имели доступ к самой актуальной информации. Инвестировать в глобальные и национальные исследовательские сети, платформы знаний и узлы данных для обеспечения точной, своевременной и транспарентной обработки научных данных, знаний, а также их анализа и синтеза.

3. ТЕСТИРОВАНИЕ И МАСШТАБИРОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ.

Активно вовлекать государственные структуры, государственный и частный секторы, научные круги, гражданское общество, фонды, доноров, социально-ориентированных инвесторов и другие заинтересованные стороны в разработку и масштабирование полезных инноваций. Формировать благоприятную деловую среду, в которой признается ценность инноваций для общества. Отдавать приоритет инновациям, которые могут оказаться наиболее эффективными для сокращения несправедливости в здравоохранении, и способствовать обеспечению того, чтобы прогресс в деле охраны здоровья женщин, детей и подростков приносил пользу малоимущим группам населения хотя бы в той же мере, что и более обеспеченным. Поощрять обмен опытом и экспертными знаниями.

«Сегодня, когда все мы готовимся к выполнению новой повестки дня в области развития, необходимо сделать так, чтобы у всех в распоряжении были надлежащие инструменты статистики. С сегодняшним прогрессом в области технологий революция в области сбора и анализа данных совсем близко».

ЭЛЛЕН ДЖОНСОН СЕРЛИФ
Президент Либерии



Вставка 6:

Рынок инноваций

Сегодня как никогда много перспективных инноваций ориентированы на здоровье женщин, детей и подростков. Более 1000 инноваций находятся на стадии исследований и разработки². «Узким местом» является этап «вывода в практическую плоскость»: каждая перспективная инновация или проект на стадии проверки правильности концепции требуют в среднем более 1 млн. долл. США. Созданный в рамках инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» рынок инноваций в поддержку Глобальной стратегии призван расширить это «узкое место», предоставив благоприятную среду и механизм для рассмотрения (при участии глобального партнерства заинтересованных сторон) инноваций, определения наиболее перспективных и изыскания финансирования для ускорения их практической реализации, обеспечения их устойчивости и эффективности. Поставлена цель к 2020 г. реализовать на практике в достаточном масштабе по меньшей мере 20 инноваций, а как минимум 10 из них должны получить широкое распространение и начать оказывать существенное позитивное влияние на здоровье женщин, детей и подростков к 2030 году.



9. ПОДОТЧЕТНОСТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ, РЕСУРСЫ И ПРАВА

Подотчетность играет важную роль в ускорении прогресса в интересах здоровья женщин, детей и подростков. Она облегчает отслеживание ресурсов, результатов и соблюдения прав и позволяет получать информацию о том, какие меры работают, что требует улучшения, а что повышенного внимания. Благодаря подотчетности лица, ответственные за принятие решений, получают информацию, необходимую для удовлетворения потребностей и осуществления прав в области здравоохранения всех женщин, детей и подростков, и ориентируют свои усилия на их нужды.

Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей охарактеризовала подотчетность следующим образом: это циклический процесс, направленный на получение знаний и постоянное совершенствование, включающий три основных этапа: мониторинг, обзор и действия (см. Приложение 5)^{3,4}. Комиссия определила приоритетный уровень для действий «абсолютно верно»: это страновой уровень. В то же время она отметила, что ответственность за подотчетность лежит на всех партнерах и может относиться к местному, страновому, региональному и глобальному уровням³.

Доработанная система подотчетности *Глобальной стратегии* (см. Рис. 4) базируется на принципах, структурах и рекомендациях Комиссии. Система подотчетности увязана с Политическим форумом высокого уровня по устойчивому развитию, который будет играть ключевую роль в контроле последующих действий и проведении обзора хода осуществления ЦУР на глобальном уровне⁶. Она также согласуется с «дорожной картой» для оценки положения дел в области здравоохранения и подотчетности, а также соответствующим призывом к действиям из пяти пунктов, которые были приняты в июне 2015 г. ВОЗ, ЮСАИД, Всемирным банком, странами и партнерами в целях продвижения общей повестки дня в области оценки положения дел в здравоохранении⁷⁷. Ее конечной целью является создание четкой структуры и системы для укрепления подотчетности на страновом, региональном и глобальном уровнях и для разных секторов. Наконец, *Глобальная стратегия* подотчетна всем женщинам, детям и подросткам как обладателям прав, включая маргинализированные и недостаточно охваченные услугами группы населения.

ДЕЙСТВИЯ

1. ГАРМОНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА И ОТЧЕТНОСТИ.

Минимизировать бремя отчетности стран, используя существующие источники данных с разбивкой по половым, географическим и экономическим признакам для отслеживания прогресса в осуществлении Глобальной стратегии, а также путем переориентации существующих отчетов и оценочных карточек, уже используемых для оценки здоровья женщин, детей и подростков. Помогать странам готовить такие отчеты при поддержке со стороны группы Н4+ (в которую входят Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») и Всемирный банк) на основе принципов сотрудничества и транспарентности. Информировать о ходе выполнения рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности, включая сопоставление расходов и результатов в области репродуктивного и материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков, с согласованными целями и результатами. Использовать методы коллегиального обзора на региональном уровне и региональные отчеты для увязки подотчетности на глобальном и страновом уровнях.

2. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ И СТАТИСТИКИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.

Поддерживать усилия стран по укреплению механизмов и институтов подотчетности, в том числе в области мониторинга и информирования о результатах. Обеспечить наличие у всех стран функционирующих систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения для должной регистрации и отслеживания фактов рождения, брака и смерти. Обеспечить мониторинг и проверку всех случаев смерти женщин, детей и подростков, с тем чтобы иметь возможность принимать последующие меры.

3. ПООЩРЯТЬ МНОГОСТОРОННЕЕ УЧАСТИЕ В ПРОЦЕССАХ МОНИТОРИНГА, ОБЗОРА И ДЕЙСТВИЙ.

Содействовать участию многих заинтересованных сторон и межсекторальному взаимодействию в рамках последующих действий на всех уровнях. Анализ сектора здравоохранения с участием всех заинтересованных сторон позволит заложить основу для мониторинга, обзора и действий. Парламентарии и гражданское общество могут проводить мониторинг и привлекать к ответственности правительства, что позволит услышать мнения граждан. Для целей проведения транспарентного и независимого обзора Независимая группа по обзору ежегодно будет готовить доклад о положении дел в области здоровья женщин, детей и подростков (см. Вставку 7). Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (Партнерство) будет играть роль координатора глобальной системы подотчетности, обеспечивая выполнение рекомендаций всеми заинтересованными сторонами.

Рисунок 4:
Система подотчетности Глобальной стратегии



Вставка 7.

Ежегодный доклад о положении дел в области здоровья женщин, детей и подростков и Независимая группа по обзору

Для обеспечения подотчетности в плане осуществления Глобальной стратегии в мировом масштабе будет создана единая система. В целях обеспечения единообразия отчетности, минимизации бремени отчетности для стран и содействия затратоэффективности будет готовиться всеобъемлющий сводный доклад о положении дел в области здоровья женщин, детей и подростков с использованием информации, регулярно получаемой от учреждений системы Организации Объединенных Наций и независимых мониторинговых групп. Этот ежегодный доклад, призванный предоставить мировому сообществу наилучшие данные относительно прогресса в деле охраны здоровья женщин, детей и подростков в целях достижения целей Глобальной стратегии и ЦУР, будет готовиться на основе принципов независимости и транспарентности. Он будет содержать рекомендации и указания для всех заинтересованных сторон относительно ускорения прогресса в улучшении медико-санитарных результатов для женщин, детей и подростков.

Независимая группа по обзору будет координировать подготовку ежегодного доклада при поддержке небольшого секретариата, который разместится в помещении Партнерства. Подготовка ежегодного доклада не потребует дополнительного сбора данных.

Каждый доклад, подчиненный конкретной теме, выбранной на основе данных предыдущего доклада, будет представляться Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций. Государствам-членам и другим заинтересованным сторонам будет предложено обсудить доклад на Политическом форуме высокого уровня по устойчивому развитию, на котором будет рассматриваться прогресс по ЦУР, на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения, совещаниях договорных органов по правам человека и других политических встречах и мероприятиях высокого уровня, а также принять соответствующие практические меры.



6



**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ:
КАЖДЫЙ СЫГРАЕТ
СВОЮ РОЛЬ**

Глобальная стратегия может быть реализована только при условии, что все стороны будут действовать сообща и взаимодополняющим образом: каждый должен сыграть важную роль в укреплении здоровья женщин, детей и подростков по всему миру.

ОПЕРАТИВНАЯ ОСНОВА

Глобальная стратегия будет осуществляться на базе оперативной основы, регулярно обновляемой вплоть до 2030 года. Опираясь на уже предпринимаемые усилия и существующие структуры, она задаст странам ориентир для разработки и уточнения планов в области охраны здоровья женщин, детей и подростков с учетом определенных странами потребностей и приоритетов. Все заинтересованные стороны, включая многосторонние партнерства на всех уровнях, должны руководствоваться оперативной основой в своих практических действиях. Оперативная основа будет разрабатываться совместно с правительствами, гражданским обществом, частным сектором, международными организациями и другими партнерами.

АРХИТЕКТУРА ИНИЦИАТИВЫ «КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА, КАЖДЫЙ РЕБЕНОК»

Архитектура инициативы «*Каждая женщина, каждый ребенок*» для Глобальной стратегии будет поддерживать страны в осуществлении страновых планов по укреплению здоровья женщин, детей и подростков с учетом местной специфики к 2030 г. (см. Рисунок 5).

Правительства и национальные лидеры будут стимулировать процесс достижения национальных целей путем разработки планов инвестиций и осуществления, создания единой комплексной системы мониторинга, оценки и обеспечения подотчетности, а также на основе использования существующих платформ вовлечения заинтересованных сторон на страновом уровне. Региональные органы и механизмы, особенно занимающиеся развитием сотрудничества Юг-Юг, должны способствовать осуществлению национальных и страновых стратегий (например, в области трансграничного сотрудничества и передачи знаний и технологий).

На глобальном уровне Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций направляет работу движения «Каждая женщина, каждый ребенок» при поддержке Консультативной группы высокого уровня. Консультативная группа будет опираться на работу, проводимую на трех основных направлениях глобальной архитектуры (см. ниже) и будет предоставлять стратегические указания и консультации по реализации концепции движения «Каждая женщина, каждый ребенок» и достижению целей *Глобальной стратегии*. На практическом уровне работу движения, которое также служит многосторонней платформой, обеспечивающей осуществление *Глобальной стратегии*, координирует канцелярия Генерального секретаря.

Осуществление *Глобальной стратегии* базируется на трех взаимосвязанных основных направлениях глобальной архитектуры.

- 1. Планирование и осуществление на страновом уровне** лежат в основе *реализации Глобальной стратегии*, как и технические ресурсы глобального и регионального уровня. Ключевым источником технической помощи для *Глобальной стратегии* является партнерство Н4+ (ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, Структура «ООН-женщины» и Всемирный банк). На глобальном уровне партнерство Н4+ тесно взаимодействует с канцелярией Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и оказывает помощь на страновом уровне. Учреждения, занимающиеся вопросами развития на двусторонней основе, группы гражданского общества и частный сектор также оказывают ценную техническую помощь, дополняющую и расширяющую возможности стран. Сотрудничество Юг-Юг и совместная работа в научно-исследовательском сообществе также должны сыграть важную роль. Поддержка должна предоставляться комплексно и согласованно на основе существующих многосторонних платформ взаимодействия на страновом уровне, обеспечивающих координацию различных сопутствующих инициатив в рамках движения «Каждая женщина, каждый ребенок», таких как «Подтверждаем обещание», «Планирование семьи – 2020», План действий «За жизнь каждого новорожденного» и «Ликвидация предотвратимой материнской смертности». Основой для принятия решений по финансированию деятельности по второму основному направлению станут национальные стратегии и инвестиционные планы в области здравоохранения.
- 2. Финансирование страновых планов и осуществления** будет поступать в основном из внутренних ресурсов правительств, частного сектора и гражданского общества. Глобальный фонд финансирования в поддержку инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» представляет собой новую попытку обеспечить более эффективное финансирование охраны здоровья женщин, детей и подростков и расширить внутреннюю ресурсную базу. Для увеличения финансирования национальных стратегий в области здравоохранения и инвестиционных планов необходимо обеспечить взаимодействие между существующими глобальными механизмами финансирования, такими как Альянс ГАВИ, Альянс по проблемам вакцинации, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Международной ассоциацией развития Всемирного банка и Международным банком реконструкции и развития; многосторонними организациями; региональными банками и частным сектором. Для обеспечения этого процесса была учреждена Группа инвесторов Глобального фонда финансирования.
- 3. Вовлечение глобальных заинтересованных сторон и обеспечение согласованности их усилий** необходимо для предоставления странам более действенной и последовательной помощи, а также для укрепления подотчетности. Этот процесс будет координировать Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (Партнерство). Руководящая роль в координации информационно-разъяснительной работы всех заинтересованных сторон с привлечением региональных и глобальных ресурсов должна принадлежать странам.

Рисунок 5:

Архитектура инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок»



«Инвестиции в благополучие женщин, детей и подростков сегодня и в ближайшие 15 лет позволят нам спасти целое поколение в течение жизни одного поколения, и принести пользу многим будущим поколениям. Однако ответственность за действия лежит на нас, и действовать необходимо уже сейчас».

АМИНА МОХАММЕД

Специальный советник Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам планирования развития на период после 2015 года



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯМ

Для реализации преимуществ партнерских отношений и достижения целей *Глобальной стратегии* в области охраны здоровья и повышения благополучия женщин, детей и подростков заинтересованные стороны должны взять на себя конкретные обязательства и действовать сообща. Ниже предлагаются ключевые обязательства различных групп заинтересованных сторон. *Обратите внимание, что данный перечень не является исчерпывающим.*

Правительства, парламентарии, директивные органы и органы, формирующие политику, должны:

- Сделать здоровье женщин, детей и подростков стратегическим приоритетом.
- Финансировать и реализовывать комплексные, подкрепленные фактическими данными и опирающиеся на права человека национальные планы в области здравоохранения, уделяя особое внимание укреплению систем здравоохранения и охвату маргинализированных групп населения.
- Защищать женщин, детей и подростков от разорительных наличных платежей за медицинское обслуживание.
- Выделять больше средств на межсекторальную деятельность, исследования и инновации, необходимые для улучшения медико-санитарных результатов.
- Обеспечить конструктивное участие всех заинтересованных групп, включая профессиональных медицинских работников, частный сектор, гражданское общество, сообщества, наиболее пострадавшие от несправедливости в области здравоохранения, подростков и молодежь.
- Создавать прозрачные механизмы мониторинга и подотчетности для ресурсов, результатов и прав.
- Обеспечивать ориентацию донорского финансирования на страновые приоритеты и отслеживать исполнение обязательств, выделение средств и эффект от принимаемых усилий.
- Принимать новые и вносить изменения в имеющиеся законодательные акты и политику сообразно принципам прав человека, включая гендерное равенство для всех.
- Помогать парламентам работать над обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения и защищать право всех женщин, детей и подростков на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и благополучия.

Региональные организации, партнерства в формате Юг-Юг и экономические альянсы должны:

- Оперативно обмениваться знаниями и передовой практикой, добиваясь использования наиболее актуальных данных для эффективного планирования и осуществления деятельности на национальном уровне.
- Стимулировать взаимодействие по приоритетным вопросам, таким как трансграничное сотрудничество и регулирование, а также передача знаний и технологий.
- Способствовать прозрачности и подотчетности среди государств-членов в том, что касается результатов, ресурсов и прав.

Организация Объединенных Наций и другие многосторонние организации на всех уровнях, а также глобальные инициативы в области здравоохранения должны:

- Изыскивать ресурсы для восполнения дефицита на страновом уровне, в том числе с использованием инновационных механизмов финансирования, а также инвестировать в глобальные общественные блага, способствующие укреплению здоровья женщин, детей и подростков.
- Предоставлять по запросу техническую помощь странам в разработке национальных планов и проведении подсчета затрат, а также в их реализации на основе взаимодействия с полным спектром заинтересованных сторон в духе доверия, подотчетности и добросовестности.
- Разрабатывать подкрепленные фактическими данными нормы, положения и руководящие принципы, регулирующие усилия по укреплению здоровья женщин, детей и подростков, и поощрять их использование партнерами.
- Сформировать выделенный канал, благодаря которому голоса женщин, детей и подростков могут быть услышаны на глобальном уровне (например, гражданские слушания).
- Участвовать в работе систем, позволяющих отслеживать прогресс и выявлять пробелы в целях повышения эффективности действий и повышения подотчетности в интересах укрепления здоровья женщин, детей и подростков, а также поддерживать такие системы.

Двусторонние партнеры по развитию и благотворительные организации должны работать с другими сторонами в целях:

- Мобилизации дополнительных ресурсов для здравоохранения, в том числе с использованием инновационных механизмов, в дополнение к внутренним инвестициям и согласования этих ресурсов со страновыми планами и приоритетами.
- Оказания действенной технической помощи по определенным странам приоритетам и укрепления местного потенциала для разработки, финансирования, осуществления и мониторинга подкрепленных фактическими данными национальных планов и программ.
- Инвестирования в инновации и исследования, в том числе по вопросам осуществления, для более точного соответствия потребностям стран с помощью более эффективных медико-санитарных мероприятий, инструментов и механизмов.
- Расширения межсекторального сотрудничества на основе передовой практики. Обеспечения комплексного подхода к осуществлению мероприятий в области здравоохранения, питания, водоснабжения и санитарии, а также укрепления связи с такими секторами, как образование и гендерное равенство.

Общины должны:

- Конструктивно участвовать в принятии решений, связанных с охраной здоровья.
- Способствовать формированию спроса на программы здравоохранения и поддерживать их осуществление.
- Активно поддерживать позитивное изменение социальных норм и подходов, мешающих прогрессу.
- Выступать за охрану здоровья женщин, детей и подростков и добиваться ответственности правительств и других носителей обязательств.

Работники здравоохранения, руководители и профессиональные ассоциации на всех уровнях должны:

- Обеспечивать максимально возможный уровень обслуживания, соблюдать конфиденциальность и проявлять уважение ко всем без исключения женщинам, детям и подросткам.
- Проводить мониторинг клинической практики, предоставлять информацию для отслеживания прогресса и обеспечивать эффективную правовую защиту и возмещение ущерба на уровне учреждений и общин.
- Выступать за повышение качества подготовки работников здравоохранения, их более эффективное распределение и удержание.

- Встраивать стандарты и принципы прав человека в теорию и практику оказания медико-санитарных услуг и проведения мероприятий, а также в деятельность по обучению и профессиональной подготовке.
- Разрабатывать, тестировать и оценивать инновационные способы оказания медико-санитарных услуг на уровне общин, с уделением особого внимания самым неотложным потребностям наименее охваченных услугами групп населения.

Гражданское общество на всех уровнях должно:

- Выступать за привлечение повышенного внимания и инвестирование в охрану здоровья женщин, детей и подростков.
- Расширять возможности общин по проведению наиболее подходящих и экономически целесообразных мероприятий и конструктивно участвовать в управлении процессами оказания услуг.
- Обеспечивать равноправное участие всех людей и общин в формировании высококачественных медико-санитарных услуг.
- Отслеживать прогресс и обеспечивать собственную подотчетность и ответственность правительств за выполнение взятых обязательств.
- Формировать многосекторальные партнерства по охране здоровья женщин, детей и подростков.
- Поддерживать усилия, направленные на устранение пробелов в данных о маргинализированных группах населения, а также в кризисных гуманитарных ситуациях и условиях нестабильности.
- Лоббировать правительства в целях освобождения основных лекарственных средств и медицинских товаров от налогообложения.

Научно-исследовательские учреждения на всех уровнях должны:

- Выступать за целенаправленные внутристрановые исследования и за увеличение бюджетов на исследования и инновации.
- Укреплять потенциал научно-исследовательских учреждений в странах с низким и средним уровнем доходов.
- Получать, вырабатывать и распространять фактологические данные и передовую практику в целях формирования ориентированных на справедливость стратегий и программ.
- Укреплять сети ученых и исследователей в целях содействия обмену информацией.

Деловое сообщество на всех уровнях должно:

- Поддерживать проводимую правительствами политику, направленную на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшение питания, повышение качества продовольственных товаров и производство более чистой энергии.
- Выявлять и совместно с партнерами работать над устранением последствий решений в деловой сфере, которые могут нанести ущерб здоровью женщин, детей и подростков.
- Охранять и способствовать укреплению здоровья и повышению благополучия сотрудников и их семей.
- Поддерживать усилия по расширению доступа к высококачественным медико-санитарным услугам и жизненно важным товарам.
- Разрабатывать новые лекарственные средства, технологии и мероприятия для укрепления здоровья в условиях дефицита ресурсов, работать над решением новых глобальных проблем, таких как устойчивость к противомикробным препаратам, и выводить наиболее перспективные инновации на рынок.
- Использовать экспертные знания в области бизнеса для разработки и практического внедрения мер, способствующих укреплению здоровья, например в области основных мероприятий и обучения по санитарии и гигиене, а также улучшения питания.

Средства массовой информации на всех уровнях должны:

- Присваивать вопросам охраны здоровья женщин, детей и подростков приоритет в новостной повестке дня.
- Давать женщинам, детям и подросткам возможность высказаться путем разработки социальных сетей и цифровых платформ.
- Публиковать больше историй из реальной жизни, посвященных здоровью женщин, детей и подростков, нарушениям прав человека, проблемам, связанным с недостаточным охватом необходимыми услугами.
- Ответственно и точно освещать проблемы общественного здравоохранения, особенно в чрезвычайных ситуациях, аккуратно и взвешенно использовать информацию, получаемую от научных кругов и из государственных источников.

Для полноценного осуществления *Глобальной стратегии* к 2030 г. и достижения измеримых результатов все заинтересованные стороны должны будут принять четкие и амбициозные обязательства.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Обновленная *Глобальная стратегия* служит важным ориентиром и является шагом вперед на пути к реализации наших целей, связанных не только со снижением смертности женщин, детей и подростков от предотвратимых причин, но и с расширением их возможностей для процветания и трансформации общества. Женщины, дети и подростки во всем мире надеются, что мировое сообщество выполнит свои обещания. Они не будут ждать, пока мы начнем действовать – ведь они сами являются мощнейшей движущей силой перемен в области здравоохранения и развития – но они нуждаются в активном партнерстве с нами для достижения наших общих целей, связанных с выживанием, укреплением здоровья, процветанием и благополучным будущим.

Правительства должны и далее играть руководящую роль, а также сотрудничать с заинтересованными сторонами из всех секторов в целях формирования благоприятных условий для укрепления здоровья и повышения благополучия, руководствуясь духом и масштабом ЦУР. Заинтересованные стороны должны не только изыскивать финансовые, технические и людские ресурсы для укрепления систем здравоохранения, но и предоставлять ресурсы и инфраструктуру в других областях, улучшение положения дел в которых способствует повышению медико-санитарных результатов. К таким областям относятся питание, образование, водоснабжение, чистый воздух и санитария. Должны приниматься меры, способствующие всесторонней реализации женщинами, детьми и подростками потенциала здоровья и благополучия, а также обеспечивающие соблюдение их прав человека. Только так можно добиться «великого сближения» в здравоохранении и обеспечить всем женщинам, детям и подросткам в любых условиях одинаковые шансы на выживание, процветание и участие в глубоких переменах, предусмотренных ЦУР.

Выживать, процветать, менять: эти три цели должны направлять наши действия в период до 2030 года. Пришло время действовать, и это касается каждого: все должны внести свой вклад в достижение наших целей.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1:

Результаты и основные этапы реализации инициативы

«Каждая женщина, каждый ребенок», 2010–2015 гг.

+ Результаты

○ Важнейшие инициативы, мероприятия и доклады

2011

+ **КОМИССИЯ ООН ПО ИНФОРМАЦИИ И ПОДОТЧЕТНОСТИ:**
ДЕСЯТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ, ЛЕЖАЩИХ В ОСНОВЕ
БЕСПРЕЦЕДЕНТНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПОДОТЧЕТНОСТИ

- Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей
- Независимая группа экспертов по обзору
- Спасение жизни при рождении
- Глобальный план по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых
- Совещание высокого уровня ООН по неинфекционным заболеваниям
- Политическая декларация ООН о неинфекционных заболеваниях
- Политическая декларация ООН по ВИЧ/СПИДу
- Доклад о состоянии акушерства в мире за 2011 г.

2012

+ **КОМИССИЯ ПО ЖИЗНЕСПАЮЩИМ ТОВАРАМ:**
НА ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПА К 13 НЕДОРОГИМ
ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ ТОВАРАМ В 15 СТРАНАХ БЫЛО
ИЗРАСХОДОВАНО 200 МЛН. ДОЛЛ. США

+ **ЕЖЕГОДНЫЙ ОТЧЕТ О ХОДЕ РАБОТ:** К 2015 г. НАЧАТА
РЕАЛИЗАЦИЯ 29 СТРАНОВЫХ СТРАТЕГИЙ

+ **ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ – 2020:** К 2015 г. ЧИСЛО ЖЕНЩИН
И ДЕВУШЕК, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СОВРЕМЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ
КОНТРАЦЕПЦИИ, УВЕЛИЧИЛОСЬ ЕЩЕ НА 8,4 МЛН. ЧЕЛОВЕК

- Комиссия ООН по жизнеспающим товарам
- «Выживание детей: подтверждение обязательств» (Ежегодный отчет о ходе осуществления)
- Стратегии в области планирования семьи на период до 2020 г.
- Государственно-частное партнерство за ликвидацию детской смертности от диареи
- Техническое руководство Совета по правам человека в вопросах по материнской заболеваемости и смертности

2010

+ **НАЧАЛО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ:**
РЕСУРСЫ НА СУММУ СВЫШЕ 40 МЛРД. ДОЛЛ. США И ПОЧТИ 200 УЧАСТНИКОВ,
ПРИНЯВШИХ НА СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

+ **МЕЖДУНАРОДНАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА:** К 2015 г. ОТОБРАНО СВЫШЕ 1000
ИННОВАЦИЙ, РАЗРАБОТКА КОТОРЫХ ПОТРЕБОВАЛА ИНВЕСТИЦИЙ В РАЗМЕРЕ
255 МЛН. ДОЛЛ. США

- **ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ**
- Масковская инициатива Группы 8 под руководством Канады по охране здоровья матерей, новорожденных и детей
- **«КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА, КАЖДЫЙ РЕБЕНОК»**
- Рабочая группа по инновациям
- Резолюция Совета по правам человека о праве человека на воду и санитарии
- Движение за усиление внимания к проблеме питания

2000-2009

+ СТРАНЫ ДВИЖУТСЯ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦТР, НО ПО ЦЕЛЯМ 4 И 5,
КАСАЮЩИМСЯ УКРЕПЛЕНИЯ ДЕТСКОГО И МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ,
ПРОГРЕСС НЕДОСТАТОЧЕН

○ **ЦЕЛИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ (ЦТР), 2000-2015 гг.**

2015

+ ОТЧЕТ О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ 2010 г.:

- 400 ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ПРИНЯТЫХ БОЛЕЕ ЧЕМ 300 ПАРТНЕРАМИ ВЫДЕЛЕНО 60 МЛРД. ДОЛЛ. США, ИЗРАСХОДОВАНО 60%
- В 49 СТРАНАХ-АДРЕСАТАХ (2010-2015 гг.): СПАСЕНЫ 2,4 МИЛЛИОНА ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ, 870 000 МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРОШЛИ СПЕЦИАЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ И МНОГОЕ ДРУГОЕ

○ ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ (ЦУР), 2016–2030 гг.

○ ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, 2016-2030 гг.

- Глобальный механизм финансирования инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок»
- Комиссия журнала «Ланцет» по здоровью женщин: важнейшее условие для устойчивого развития
- Доклад ВОЗ о положении дел в области неравенства
- Стратегии, направленные на искоренение предотвратимой материнской смертности
- Абу-Дабийская декларация по кризисным гуманитарным ситуациям
- 59-я сессия Комиссии по положению женщин/«Пекин + 20»

2014

+ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ «КАЖДЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ» 16 СТРАН НАЧАЛИ ВЫПОЛНЕНИЕ/РАЗРАБОТКУ ПЛАНОВ ДЕЙСТВИЙ «КАЖДЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ» К 2015 г.

- «Каждый новорожденный»: план действий с целью положить конец предотвратимой детской смертности
- Саммит «Борьба за жизнь каждой женщины и каждого ребенка. На расстоянии вытянутой руки», Канада
- Вторая Международная конференция по проблемам питания (МКП-2), Рим
- Доклад о состоянии акушерства в мире за 2014 г.
- Серия обзоров по мертворождению журнала «Ланцет»; серия обзоров по акушерству журнала «Ланцет»
- Комплексный план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста
- Партнерство «Спасение интеллектуального потенциала населения мира»
- Технические указания Совета по правам человека в отношении детской заболеваемости и смертности

2013

+ АЛЬЯНС ЗА ДОСТИЖЕНИЕ ЦТР В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, ВОЗГЛАВЛЯЕМЫЙ ГРУППОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЧАСТНОГО СЕКТОРА, РАЗРАБАТЫВАЕТ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УСКОРЕНИЮ ГЛОБАЛЬНОГО ПРОГРЕССА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦТР

- Специальный посланник ООН по вопросам финансирования для достижения ЦТР в области здравоохранения и борьбы с малярией; Альянс за достижение ЦТР в области здравоохранения
- Глобальный план действий по профилактике пневмонии и диареи и борьбе с ними
- Руководящий комитет по РМЗНД и Целевой фонд по РМЗНД
- Группа по согласованию финансирования Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей для реализации инициатив по РМЗНД
- Глобальная рамочная программа по инвестированию в охрану здоровья женщин и детей
- Саммит «Питание для роста», Лондон

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Подкрепленные фактическими данными меры по охране здоровья женщин, детей и подростков

Данное приложение основано на серии технических документов, подготовленных для *Глобальной стратегии*¹², а также на замечаниях и комментариях, полученных в ходе публичных консультаций по *Глобальной стратегии*. Кроме того, при его подготовке использовался анализ данных, проведенный для различных докладов, в том числе «Основные мероприятия, товары и рекомендации в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей» (2012 г.)⁷⁸; «Глобальная система инвестиций на цели охраны здоровья женщин и детей» (2014 г.)¹³; «Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предупреждаемой смертности» (2014 г.)²⁰; «Стратегии ликвидации предотвратимой материнской смертности» (2015 г.)¹⁹; «Приоритеты борьбы с заболеваниями –3» (в разработке)⁷⁹. Приведенный ниже перечень основных мероприятий призван служить ориентиром и должен адаптироваться под нужды конкретных стран. Он будет обновляться на странице www.everywomaneverychild.org по мере поступления информации о новых высокоэффективных мероприятиях и подходах к оказанию услуг.

Критерии отбора мероприятий:

1. Ориентация на основные причины заболеваемости и смертности у женщин, детей и подростков
2. Доказанная высокая эффективность в плане укрепления здоровья и развития женщин, детей и подростков
3. Высокая значимость для общего состояния здоровья и благополучия женщин, детей и подростков (например, мероприятия, касающиеся вредоносных практик и нарушения прав человека)

ЖЕНЩИНЫ (в том числе мероприятия по подготовке к беременности)

- Информирование, консультирование и другие мероприятия по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, включая вопросы контрацепции
- Профилактика, выявление и лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, и иных инфекций репродуктивного тракта, в том числе ВИЧ, туберкулеза и сифилиса
- Назначение пищевых добавок железа и фолиевой кислоты при подготовке к беременности
- Скрининг и лечение рака шейки матки и рака молочной железы
- Безопасные аборты (при их легальности), медицинская помощь после аборта
- Предотвращение и борьба с сексуальным и другими видами гендерного насилия
- Выявление и коррекция факторов риска (питание, ожирение, курение, употребление алкоголя, психическое здоровье, воздействие токсинов окружающей среды) и генетически обусловленных заболеваний при подготовке к беременности

БЕРЕМЕННОСТЬ (дородовой уход)

- Информирование, консультирование и другие мероприятия по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, включая вопросы контрацепции
- Профилактика, выявление и лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, и иных инфекций репродуктивного тракта, в том числе ВИЧ, туберкулеза и сифилиса
- Назначение пищевых добавок железа и фолиевой кислоты при подготовке к беременности
- Скрининг и лечение рака шейки матки и рака молочной железы
- Безопасные аборты (при их легальности), медицинская помощь после аборта
- Предотвращение и борьба с сексуальным и другими видами гендерного насилия
- Выявление и коррекция факторов риска (питание, ожирение, курение, употребление алкоголя, психическое здоровье, воздействие токсинов окружающей среды) и генетически обусловленных заболеваний при подготовке к беременности
- Ранний и надлежащий дородовой уход (4 посещения), в том числе выявление гендерного насилия и борьба с ним
- Точное определение гестационного срока
- Скрининг материнской заболеваемости
- Скрининг гипертензивных расстройств
- Назначение пищевых добавок железа и фолиевой кислоты
- Вакцинация против столбняка
- Консультирование по вопросам планирования семьи, родов и подготовка к экстренным ситуациям
- Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, в том числе применение антиретровирусных препаратов
- Профилактика и лечение малярии, в том числе применение защитных сеток, обработанных инсектицидом, и периодическое профилактическое применение антималярийных препаратов при беременности
- Отказ от курения
- Скрининг, профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (сифилиса и гепатита В)
- Выявление и борьба с насилием со стороны полового партнера
- Консультирование по вопросам питания с целью нормализации прибавки в весе и обеспечения полноценного рациона
- Выявление факторов риска генетически обусловленных заболеваний и коррекция этих факторов
- Лечение хронических заболеваний (например, гипертензии, развившегося до беременности сахарного диабета)
- Профилактика, скрининг и лечение диабета беременных, эклампсии и преэклампсии (в том числе своевременное родоразрешение)
- Терапия акушерских осложнений (преждевременное излитие околоплодных вод, макросомия и т.п.)
- Дородовое назначение кортикостероидов женщинам группы риска по преждевременным родам (на 24-34-й неделе гестации) при наличии соответствующих условий
- Своевременная коррекция неправильного предлежания

РОДЫ

- Родоразрешение в медицинском учреждении с участием опытной акушерки
- Широкое применение партографа, своевременная и адекватная медицинская помощь
- Активное ведение третьего периода родов
- Ведение затяжных и осложненных родов, в том числе инструментальное пособие и кесарево сечение
- Кесарево сечение по показаниям со стороны матери и плода
- Индукция родов по соответствующим медицинским показаниям
- Терапия послеродового кровотечения
- Профилактика и лечение эклампсии, в том числе с применением сульфата магния
- Выявление и лечение инфекций, коррекция факторов риска инфекций, в том числе профилактическое применение антибиотиков при кесаревом сечении
- Скрининг ВИЧ (если исследование не выполнялось ранее), предотвращение передачи инфекции от матери ребенку
- Гигиеническая обработка пуповины при рождении, в том числе с применением хлоргексидина при необходимости

ПОСЛЕРОДОВОЙ УХОД (мать)	• Оказание помощи в медицинском учреждении как минимум в течение 24 часов после неосложненных родов через естественные родовые пути • Поощрение, защита и поддержка исключительно грудного вскармливания в течение 6 месяцев • Терапия послеродового кровотечения • Профилактика и терапия эклампсии • Профилактика и лечение анемии у матери • Выявление и лечение послеродового сепсиса • Консультирование по вопросам планирования семьи и контрацепции • Регулярное послеродовое обследование и скрининг рака шейки матки в соответствующей возрастной группе • Скрининг ВИЧ и начало или продолжение антиретровирусной терапии • Выявление и борьба с насилием со стороны полового партнера • Раннее выявление заболеваний у матери (например, свищей) • Скрининг и лечение послеродовой депрессии • Консультирование по вопросам питания и образа жизни, коррекция веса в период между родами • Послеродовой осмотр опытным медицинским работником (дома или в медицинском учреждении) примерно на 3-й и 7-й день после родов и через 6 недель после родов
ПОСЛЕРОДОВОЙ УХОД (новорожденный)	• Оказание помощи в медицинском учреждении как минимум в течение 24 часов после неосложненных родов через естественные родовые пути • Немедленное обсушивание и тепловая защита • Реанимация новорожденного при помощи дыхательного мешка и лицевой маски • Раннее начало грудного вскармливания (в течение первого часа) • Гигиеническая обработка пуповины и кожи • Начало профилактического применения антиретровирусных препаратов у детей, контактировавших с ВИЧ • Применение метода «кенгуру» для маловесных детей • Дополнительная поддержка при грудном вскармливании маловесных и недоношенных детей • Профилактическое применение антибиотиков у новорожденных с риском бактериальной инфекции • Длительное применение СИПАП-терапии у детей с респираторным дистресс-синдромом • Выявление и индивидуализированное лечение возможных тяжелых бактериальных инфекций • Лечение новорожденных с желтухой • Выявление и коррекция генетически обусловленных заболеваний • Послеродовой осмотр опытным медицинским работником (дома или в медицинском учреждении) примерно на 3-й и 7-й день после родов и через 6 недель после родов
ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА	• Исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев; продолжение грудного вскармливания и введение прикорма через 6 месяцев • Консультирование по вопросам рациона для профилактики недостаточного питания, избыточного веса и ожирения • Внимательный уход и стимулирование развития • Регулярная вакцинация (в том числе с применением вакцин против <i>Haemophilus influenzae</i>, пневмококковой, менингококковой и ротавирусной инфекций) • Периодическое профилактическое применение витамина А при необходимости • Применение пищевых добавок железа при необходимости • Профилактика и лечение детских болезней, в том числе малярии, пневмонии, менингита и диареи • Индивидуализированное лечение тяжелого острого нарушения питания и лечение истощения • Лечение умеренного острого нарушения питания (соответствующее грудное вскармливание, прикорм, докорм, если необходимо) • Всесторонняя помощь ребенку с ВИЧ-инфекцией или ребенку, контактировавшему с ВИЧ • Индивидуализированное лечение менингита • Предотвращение и борьба с жестоким обращением с детьми • Предотвращение вредоносных действий, в том числе калечащих операций на женских половых органах • Оказание помощи детям с задержкой в развитии • Лечение и реабилитация детей с врожденными аномалиями и инвалидностью

ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКА

- Регулярная вакцинация (например, против вируса папилломы человека, гепатита В, дифтерии, столбняка, краснухи и кори)
- Поощрение здорового образа жизни: правильного питания, физической активности, отказа от курения и употребления алкоголя и наркотиков
- Профилактика, выявление и лечение анемии, особенно у девочек-подростков
- Всестороннее половое образование
- Информирование, консультирование и другие мероприятия по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, включая вопросы контрацепции
- Психосоциальная поддержка и другие меры по поддержанию психического здоровья и благополучия
- Предотвращение и борьба с сексуальным и другими видами гендерного насилия
- Предотвращение и борьба с опасными действиями, в том числе с женским обрезанием, а также ранними и насильственными браками
- Профилактика, выявление и лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, и иных инфекций репродуктивного тракта, в том числе ВИЧ, туберкулеза и сифилиса
- Добровольное медицинское мужское обрезание в странах с генерализованной эпидемией ВИЧ
- Выявление и борьба с употреблением опасных и вредных веществ
- Обучение родителей необходимым навыкам, в соответствующих случаях, для коррекции поведенческих расстройств у подростков
- Диагностирование и лечение подростков с непреднамеренными травмами (в том числе связанными с употреблением алкоголя)
- Предотвращение самоубийств и коррекция риска самоповреждений и самоубийств

ДЕЙСТВИЯ В УСЛОВИЯХ ГУМАНИТАРНЫХ КРИЗИСОВ И НЕСТАБИЛЬНОСТИ

- Разработать и применять подход к оценке рисков в области здравоохранения и гуманитарной сфере для выявления приоритетных потребностей и более точной постановки целей мероприятий
- Обеспечить проведение основных медико-санитарных мероприятий при возникновении чрезвычайной гуманитарной ситуации (см. выше). Адаптировать, внедрять и координировать предоставление минимального пакета первичных услуг. Обращать особое внимание на мероприятия в следующих областях:
  - Профилактика сексуального и гендерного насилия; использование средств контрацепции (средства экстренной контрацепции краткосрочного и длительного действия); посткоитальная профилактика;
  - Политика и практика реагирования на чрезвычайные ситуации и гуманитарные кризисы должна включать элементы, поощряющие и поддерживающие грудное вскармливание и другие основные меры, укрепляющие здоровье женщин, детей и подростков, в зависимости от контекста и потребностей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Политика и меры в отношении систем здравоохранения, в том числе политика и меры по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям

В этом приложении описаны направления политики и мер в отношении систем здравоохранения, требующие внимания и руководства со стороны национальных правительств. Предусмотренные в *Глобальной стратегии* 2015 г. направления политики в отношении систем здравоохранения определены с опорой на *Глобальную стратегию* 2010 г.¹, обзор «Основные мероприятия, товары и рекомендации в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей» (2012 г.)⁷⁸ и соответствующее руководство по реализации основных мер охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей (РМЗНД) — справочник по межотраслевой политике (2014 г.)⁸⁰.

Для обеспечения устойчивости систем здравоохранения жизненно важно повысить их готовность к чрезвычайным ситуациям на всех уровнях. В этом приложении перечислены ключевые компоненты готовности всех составляющих системы здравоохранения, выделенные на основе руководства «Повышение готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям»⁵⁵. В нем министерствам здравоохранения рекомендуется регистрировать и классифицировать информацию в отношении имеющегося потенциала для преодоления кризиса, распределять сферы ответственности за решение конкретных задач, устанавливать взаимоотношения между всеми заинтересованными сторонами (партнеры, секторы, специальности) с целью оптимального использования ресурсов, выявлять проблемы и недостатки и осуществлять мониторинг прогресса.

СФЕРА ИНВЕСТИЦИЙ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ЦЕЛИ ПОЛИТИКИ:
Конституционные и юридические права	• Право человека на наивысший достижимый уровень здоровья • Всеобщий доступ к медицинской помощи и услугам, в том числе в том, что касается сексуального и репродуктивного здоровья и прав
Подходы на основе прав человека, социальной справедливости и гендерного фактора	• Обеспечение всеобщего доступа к информации, услугам и товарам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем • Учет в политике и программах в секторе здравоохранения подходов на основе прав человека, социальной справедливости и гендерного фактора • Усиление ориентации систем медико-санитарной информации на справедливость и возможность с их помощью собирать, анализировать и передавать данные в отношении неравенства в области здравоохранения
Стратегии и планы	• Национальная стратегия и план расширения мер по охране здоровья женщин, детей и подростков, интегрированные в национальные стратегии и планы в области здравоохранения • Организованные в соответствии с приоритетами и четко определенные задачи и показатели в области здоровья женщин, детей и подростков • Организованные в соответствии с приоритетами ежегодные планы реализации на национальном и субнациональном уровнях • Институциональные механизмы осуществления и координации мер в рамках всей системы здравоохранения в целом

СФЕРА ИНВЕСТИЦИЙ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ЦЕЛИ ПОЛИТИКИ:
Финансирование	• Соответствующие бюджетно-финансовые возможности для здравоохранения в целом и охраны здоровья женщин, детей и подростков в частности • Устойчивое финансирование охраны здоровья женщин, детей и подростков при эффективном и результативном использовании внутренних и внешних ресурсов • Соглашения о финансировании между правительствами стран и всеми крупнейшими партнерами по развитию • Ведение на ежегодной основе контроля и предоставление отчетности по общим расходам на цели здравоохранения с указанием источников финансирования на душу населения, и общих расходов на цели охраны здоровья женщин, детей и подростков с указанием источников финансирования и показателей в расчете на душу населения
Кадровые ресурсы	• Национальный план управления кадровыми ресурсами в области здравоохранения • Надлежащий набор, профессиональная подготовка и меры по удержанию медицинского персонала • Аттестация и сертификация медицинского персонала • Процедура и руководящие принципы для рационального перераспределения задач между группами работников здравоохранения (передачи обязанностей) • Создание соответствующего управленческого и руководящего потенциала на всех уровнях сектора здравоохранения • Разработка и контроль выполнения стандартов по ориентированному на поддержку надзору за работой медицинского персонала
Основная инфраструктура здравоохранения	• План по строительству новых учреждений здравоохранения в зависимости от потребностей • Организация водоснабжения, санитарии, электроснабжения и безопасного удаления медицинских отходов во всех учреждениях здравоохранения • Действующие учреждения здравоохранения, должным образом оснащенные для оказания предусмотренных медицинских услуг
Основные лекарственные средства и предметы снабжения	• Национальный перечень для обеспечения основными лекарственными средствами, предметами снабжения и медицинским оборудованием • Стандарты закупок и распределения • Гарантии качества и меры по поддержанию снабжения на необходимом уровне
Справедливость, доступность и качество обслуживания	• Классификация медицинских услуг, оказываемых женщинам, детям и подросткам, по уровню оказания услуг (первичный, вторичный, третичный). • Обеспечение женщинам, детям и подросткам справедливого доступа к услугам здравоохранения • Действующая система направления к специалистам • Действующие механизмы повышения качества и гарантирования качества • Устранение финансовых препятствий для доступа к услугам здравоохранения • Финансирование на основе результативности работы
Потенциал общин и вовлечение общин	• Участие общин в планировании и мониторинге услуг здравоохранения в целях обеспечения полноправного участия женщин и девочек и вовлечение мужчин и мальчиков • Вовлечение общин в программы обучения в интересах повышения грамотности в вопросах здоровья и частоты обращения за помощью • Создание партнерств с общинами с участием всех сторон, в том числе местных лидеров, традиционных целителей, гражданского общества и религиозных организаций • Оказание поддержки местным медико-санитарным работникам, в том числе путем создания благоприятных условий для работы, применения стимулов, повышения квалификации и предоставления предметов снабжения и медицинского оборудования

СФЕРА ИНВЕСТИЦИЙ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ЦЕЛИ ПОЛИТИКИ:
Подотчетность	- Регистрация всех случаев рождения, смерти и причин смерти - Действующая система медико-санитарной информации, в которой содержатся данные в разбивке по возрасту и полу - Создание на базе медицинских учреждений и общин систем анализа материнской и перинатальной смертности и реагирования на нее, причем эти системы должны быть связаны с системами разработки политики и представления отчетности на субнациональном и национальном уровнях - Проведение ежегодного независимого анализа охраны здоровья женщин, детей и подростков / сектора здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях - Национальный механизм подотчетности с участием всех заинтересованных сторон, выносящий по мере необходимости рекомендации в отношении мер по исправлению положения - Ежегодный открытый обмен информацией об обязательствах, ресурсах и результатах всеми заинтересованными сторонами на национальном, региональном и международном уровнях - Участие граждан в подотчетности и наличие механизмов защиты прав и возмещения вреда
Руководство и управление	- Нормативно-правовая база для урегулирования чрезвычайных ситуаций в рамках сектора здравоохранения - Нормативно-правовая база для многосекторального урегулирования чрезвычайных ситуаций на национальном уровне - Институциональная база для урегулирования чрезвычайных ситуаций в рамках сектора здравоохранения - Институциональная база для многосекторального урегулирования чрезвычайных ситуаций - Компоненты программ сектора здравоохранения для урегулирования чрезвычайных ситуаций
Кадровые ресурсы здравоохранения	Кадровые ресурсы сектора здравоохранения для урегулирования чрезвычайных ситуаций
Медицинская продукция, вакцины и технологии	Специальные медицинские товары и оборудование, предназначенные для реагирования в чрезвычайных ситуациях
Информация по здравоохранению	- Информационные системы для программ снижения рисков и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям - Информационные системы для реагирования при чрезвычайных ситуациях и последующего восстановления - Стратегии и механизмы информирования о рисках как в рамках системы здравоохранения, так и вне ее
Финансирование здравоохранения	Национальные и субнациональные стратегии финансирования работы в рамках сектора здравоохранения по урегулированию чрезвычайных ситуаций
Предоставление услуг	- Потенциал и возможности реагирования - Система неотложной медицинской помощи и помощь большому количеству пострадавших - Управление больницами в происшествиях с большим количеством пострадавших - Бесперебойная работа основных медицинских программ и служб - Материально-техническое и оперативное обеспечение в чрезвычайных ситуациях

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Многосекторальная политика и меры в отношении факторов, определяющих здоровье женщин, детей и подростков

Поскольку многоотраслевая политика и меры принципиально важны для достижения целей, намеченных в *Глобальной стратегии*, их необходимо включать в национальные стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков. Их реализация должна отслеживаться аналогично мерам в секторе здравоохранения, и они должны быть увязаны с соответствующими задачами в рамках ЦУР. Для обеспечения прогресса во всех секторах и необходимого взаимодействия между ними требуется руководящая роль правительства. Это приложение составлено с опорой на ряд технических документов, подготовленных в качестве информационной базы для разработки *Глобальной стратегии*¹² и на Политическое руководство по реализации основных мер охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей (РМНЗД)— справочник по межотраслевой политике (2014 г.)⁷⁸.

СЕКТОР	КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ И МЕР
Финансы и социальное обеспечение	• Уменьшение масштабов нищеты, в том числе путем использования ориентированных на потребности женщин и детей и направленных на улучшение состояния здоровья программ перевода денежных средств • Принятие мер социального обеспечения и помощи и обеспечение доступа к ним для женщин, детей и подростков • Расширение доступа к медицинскому страхованию для сокращения непосильных собственных расходов на медицинское обслуживание, а также к страхованию в связи с другими основными услугами и товарами
Образование	• Включение мер, направленных на раннее развитие детей, в комплекс услуг по охране здоровья детей и дошкольного образования • Обеспечение девочкам и мальчикам возможности получать качественное начальное и среднее образование, в том числе за счет устранения препятствий, которыми обусловлен низкий спрос на образование • Обеспечение доступа к образованию в ситуациях гуманитарного кризиса и в неблагополучных и труднодоступных районах, в том числе для лиц с инвалидностью
Равенство мужчин и женщин	• Содействие участию женщин в социальной, экономической и политической жизни • Обеспечение применения законодательства, направленного на предотвращение насилия в отношении женщин и девочек, и соответствующих мер реагирования на случаи такого насилия • Поощрение равенства мужчин и женщин в процессе принятия решений в домохозяйствах, на рабочих местах, в общинах и на национальном уровне • Предотвращение дискриминации в отношении женщин в общинах, в сфере образования, в политической, экономической и общественной жизни
Защита: регистрация, закон и правосудие	• Укрепление систем, с тем чтобы обеспечить регистрацию каждого случая рождения, смерти и причин смерти и проведение проверки случаев смертности • Предоставление женщинам, детям и подросткам услуг по защите, соответствующих их возрасту и полу • Разработка и введение в действие нормативно-правовой базы защиты, обеспечивающей всеобщий доступ к юридическим услугам (в том числе регистрация нарушений прав человека и возможность воспользоваться средствами юридической защиты прав в случае таких нарушений)

СЕКТОР	КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ И МЕР
Водоснабжение и санитария	• Обеспечение всеобщего доступа к безопасным, доступным по цене и восполняемым источникам питьевой воды • Инвестиции в информирование о важности использования безопасно обрабатываемой воды и создание инфраструктуры в домохозяйствах, общинах, школах и учреждениях здравоохранения • Обеспечение всеобщего доступа к улучшенным санитарно-техническим средствам и санитарно-гигиеническим процедурам и искоренение практики открытой дефекации • Содействие реализации планов обеспечения санитарной безопасности
Сельское хозяйство и питание	• Укрепление продовольственной безопасности, в особенности в районах с наиболее высокими показателями нищеты и смертности • Охрана, пропаганда и поддержка оптимального питания, в том числе принятие законов, регулирующих продажу заменителей грудного молока и пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, сахара или соли
Окружающая среда и энергетика	• Уменьшение загрязнения воздуха в домохозяйствах и окружающей среде за счет более широкого использования чистых энергоносителей и технологий в домашних условиях (для приготовления пищи, обогрева и освещения) • Принятие мер для уменьшения масштабов изменения климата, влияющего на здоровье женщин, детей и подростков, и адаптации к нему • Исключение использования свинца без крайней необходимости (например, в краске) и ртути (например, в здравоохранении и при кустарной добыче полезных ископаемых) и обеспечение безопасной переработки отходов, содержащих ртуть и свинец • Уменьшение масштабов загрязнения воздуха и влияющих на климат выбросов и улучшение состояния зеленых зон за счет использования технологий с низким уровнем выбросов и возобновляемых источников энергии
Труд и торговля	• Расширение возможностей производительной занятости • Обеспечение равенства мужчин и женщин • Обеспечение достойных условий труда • Обеспечение права на отпуска по уходу за ребенком и пользования детскими учреждениями для работающих родителей, создание стимулов для поощрения гибкого рабочего графика для мужчин и женщин • Выявление случаев использования детского труда и их систематическое пресечение • Создание благоприятных условий для развития бизнеса и торговли, принятие нормативно-правовых актов для защиты и поощрения здоровья и благополучия отдельных лиц и населения в целом
Инфраструктура, информационно-коммуникационные технологии и транспорт	• Создание городской среды, благоприятствующей охране здоровья женщин, детей и подростков, путем расширения доступа к зеленым зонам и развития систем пешеходных и велосипедных дорожек, разделяющих транспортные потоки, обеспечивающих безопасное передвижение и физическую активность • Строительство здорового, энергоэффективного и прочного жилья, устойчивого к экстремальным погодным условиям, таким как жара и холод, бури и стихийные бедствия, и изменению климата • Обеспечение доступности жилых объектов, мест работы и досуга для лиц с инвалидностью • Обеспечение соответствующих учреждений здравоохранения, образования и мест работы и повышение их доступности за счет строительства дорог • Обеспечение безопасного транспорта до учреждений здравоохранения, образования и мест работы, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций • Расширение доступа к информационно-коммуникационным технологиям, в том числе к мобильным телефонам • Повышение безопасности дорожного движения, в том числе за счет обязательного использования ремней безопасности и велосипедных и мотоциклетных шлемов • Более строгое регулирование и повышение законопослушности водителей, в том числе путем введения дифференцированной системы водительских прав, предусматривающей ограничения для неопытных водителей

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей: 10 рекомендаций

В мае 2011 г. Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей представила Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций доклад, в котором содержалось 10 подлежащих исполнению в конкретные сроки рекомендаций на 2012-2015 годы.³ Хотя в этой области был достигнут значительный прогресс, некоторые цели не были достигнуты^{4,6}. С небольшими поправками все эти рекомендации остаются в силе на период 2016-2030 гг. (сроки действия обновленной *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков*). Ниже приводятся пересмотренные рекомендации.

Повышение качества информации для получения лучших результатов

- 1. Регистрация актов гражданского состояния:** К 2020 г. все страны создадут системы регистрации случаев рождения, случаев смерти и причин смерти и будут иметь надлежащим образом функционирующие системы медико-санитарной информации, собирающие данные из учреждений, административных источников и обследований.
- 2. Показатели здоровья:** К 2016 г. все заинтересованные стороны согласуют 10 поддающихся измерению всеобъемлющих или глобальных показателей в отношении здоровья женщин, детей и подростков, дезагрегированных с учетом пола и других аспектов справедливости, для содействия осуществляемому на высоком политическом уровне мониторингу прогресса в достижении целей, поставленных в *Глобальной стратегии*. Эти политические показатели будут служить дополнением более широкого перечня технических показателей на уровне задач *Глобальной стратегии* и Целей в области устойчивого развития¹¹.
- 3. Инновации:** В 2016-2030 гг. все страны будут по мере необходимости использовать информационно-коммуникационные технологии (в том числе электронного и мобильного здравоохранения) в своих национальных системах медико-санитарной информации и инфраструктуре здравоохранения.

Улучшение отслеживания ресурсов для охраны здоровья женщин, детей и подростков

- 4. Отслеживание ресурсов:** В 2016-2030 гг. во всех странах будет вестись отслеживание и отчетность, как минимум, по двум совокупным показателям, связанным с ресурсами: (i) общие расходы здравоохранения в разбивке по источникам финансирования на душу населения и (ii) общие расходы на охрану здоровья женщин, детей и подростков в разбивке по источникам финансирования на душу населения.
- 5. Соглашения со странами:** После 2016-2030 гг. в целях упрощения отслеживания ресурсов будут заключены «соглашения» между правительствами стран и всеми основными партнерами по развитию, требующие отчетности по формату, согласованному для каждой страны, о финансируемых извне расходах и прогнозируемых обязательствах.
- 6. Охват женщин, детей и подростков:** К 2020 г. все правительства будут иметь потенциал, позволяющий производить регулярную оценку расходов на здравоохранение (включая расходы на охрану здоровья женщин, детей и подростков) и отслеживать взаимосвязь расходов с обязательствами, правами человека и с целями и результатами, касающимися равенства мужчин и женщин и других аспектов справедливости.

Более эффективный контроль результатов и ресурсов: на национальном и глобальном уровнях

- 7. Контроль на национальном уровне:** К 2016 г. все страны создадут национальные механизмы подотчетности, которые должны быть прозрачными, включать все заинтересованные стороны и при необходимости рекомендовать меры для исправления положения.
- 8. Прозрачность:** После 2016-2030 гг. все заинтересованные стороны будут ежегодно публично обмениваться информацией об обязательствах, обеспеченных ресурсах и достигнутых за год результатах как на национальном, так и на международном уровнях.
- 9. Обеспечение отчетности о предоставлении помощи для охраны здоровья женщин, детей и подростков:** К 2017 г. будет создана система своевременной регистрации всех расходов партнеров по развитию на охрану здоровья женщин, детей и подростков.
- 10. Контроль на глобальном уровне:** В период с 2016 по 2030 год Независимая группа экспертов по оценке будет регулярно докладывать Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций о результатах и ресурсах, связанных с *Глобальной стратегией*, и о прогрессе в реализации рекомендаций Комиссии.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6:

Комиссия Организации Объединенных Наций по жизнеспасающим товарам: 10 рекомендаций

В сентябре 2012 г. Комиссия представила Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций доклад и вынесла 10 рекомендаций в целях повышения доступности и расширения доступа к 13 недорогим высокоэффективным жизнеспасающим товарам⁵. Уже удалось добиться значительного прогресса, но поскольку рекомендации нацелены на устранение долгосрочных препятствий как системного характера, так и связанных с конкретными товарами, они не утрачивают своей актуальности. Ниже приводятся претерпевшие незначительные изменения рекомендации на период 2016-2030 гг. (срок действия обновленной *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков*).

Улучшение рыночных условий для жизнеспасающих товаров

- 1. Формирование глобальных рынков:** Внедрение эффективных глобальных механизмов, таких как совместные закупки и совокупный спрос, для повышения доступности качественных жизнеспасающих товаров по оптимальной цене и в оптимальных количествах.
- 2. Формирование рынков местных поставок:** Поощрение местных служб медицинской помощи и субъектов частного сектора к обеспечению бесперебойных поставок, распространению и надлежащему производству и популяризации основных жизнеспасающих товаров.
- 3. Инновационное финансирование:** Внедрение инновационных механизмов финансирования, в том числе финансирования на основе достигнутых результатов, для быстрого расширения доступа к жизнеспасающим товарам наиболее остро нуждающихся в них лиц и содействие инновациям.
- 4. Повышение качества:** Увеличение числа предприятий, производящих и поставляющих на рынок доступные жизнеспасающие товары, имеющие сертификаты качества.
- 5. Эффективность регулирования:** Введение при поддержке регулирующих органов, Всемирной организации здравоохранения и в рамках регионального сотрудничества во всех странах стандартных и единообразных требований к регистрации и процедур оценки жизнеспасающих товаров.

Улучшение поставок жизнеспасающих товаров на национальном уровне

- 6. Поставки и информированность:** Совершенствование во всех странах системы поставок жизнеспасающих товаров и применение передовой практики, связанной с информационно-коммуникационными технологиями (ИКТ), для достижения этих улучшений.
- 7. Спрос и использование:** Разработка во всех странах в сотрудничестве с частным сектором и гражданским обществом планов широкомасштабных мер по повышению спроса на жизнеспасающие товары и их использования, в особенности не охваченными категориями населения.

- 8. Охват женщин, детей и подростков:** Устранение во всех странах финансовых препятствий в целях утверждения справедливости и обеспечения беднейшим и маргинализированным членам общества доступа к жизненно важным товарам (в том числе в нестабильных государствах и в условиях гуманитарных кризисов).
- 9. Результаты деятельности и подотчетность:** Наличие во всех странах отлаженных механизмов по обеспечению профессиональной подготовки работников здравоохранения в соответствии с самыми современными руководящими принципами, наличие вспомогательных средств и контрольных перечней в помощь эффективному осуществлению основных вмешательств.

Более активное привлечение частного сектора и учет потребностей потребителя

- 10. Инновации в области продукции:** Отнесение к числу приоритетов, финансирование и начало научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ (в том числе исследований в области политики и путей реализации) в интересах увеличения числа разрабатываемых жизненно важных товаров и запуска успешных инноваций в серийное производство.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. United Nations Secretary-General. Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2010.
2. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2015.
3. Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Keeping promises, measuring results. Geneva: WHO, 2011.
4. independent Expert Review Group (iERG). Every Woman Every Child: a post-2015 vision. The third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: WHO, 2014.
5. UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children. New York: United Nations, 2012.
6. Countdown to 2015. Fulfilling the health agenda for women and children. The 2014 report. Geneva and New York: WHO and UNICEF, 2014.
7. Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations, 2015.
8. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO, 2014.
9. UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in child mortality 2015, and Levels and trends in child mortality 2014. New York: UNICEF, 2015 and 2014.
10. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO, 2014.
11. Sustainable Development Goals (SDGs). New York: United Nations, 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org>.
12. Towards a new Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. The BMJ. 2015; 351(Suppl1).
13. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. The Lancet 2014; 383: 1333-54.
14. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. The Lancet 2013; 382: 1898-955.
15. Singh S, Darroch JE, Ashford L. Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health. New York: Guttmacher Institute and UNFPA, 2014.
16. Heckman J. 4 big benefits of investing in early childhood development. 2015. <http://heckmanequation.org/content/resource/4-big-benefits-investing-early-childhood-development>.
17. The power of 1.8 billion: adolescents, youth and the transformation of the future. New York: UNFPA, 2014.
18. Global Financing Facility: business plan. Washington DC: World Bank, 2015. <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/global-financing-facility-business-plan>.
19. Human Reproduction Programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality. Geneva: WHO, 2015.
20. Every Newborn series. The Lancet 2014; 384. <http://www.thelancet.com/series/everynewborn>
21. WHO, UNICEF. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). Geneva: WHO, 2013.
22. UNICEF. Committing to child survival: A Promise Renewed—progress report 2014. New York: UNICEF, 2015.
23. Maternal and Child Nutrition series. The Lancet 2013; 382. <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>.
24. The High-Level Task Force for the International Conference on Population and Development (ICPD). Smart investments for financing the post-2015 development agenda. Policy brief, 2015. <http://icpdtaskforce.org/wp-content/uploads/2015/01/FinancingBriefSmartInvestments2015.pdf>.
25. Lancet Commission on Health and Climate Change. Health and climate change: policy responses to protect public health. The Lancet 2015; online first, June 23, 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)
26. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Geneva: WHO, 2013.
27. The health of the people: what works: health through the life course. Geneva: WHO, 2014.
28. Global nutrition report 2014. Geneva: WHO, 2014.
29. Approach to nutrition programming in the East Asia and Pacific Region 2014-2025: evidence. New York: UNICEF, 2014.

30. United Nations Girls' Education Initiative, Global Partnership for Education. Accelerating secondary education for girls: focusing on access and retention. New York: United Nations, 2014.
31. Raj A, Boehmer U. Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries. *Violence against Women*, 2013; 19: 536-51.
32. Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva: WHO, 2012.
33. Evaluation of the costs and benefits of household energy and health interventions at global and regional levels. Geneva: WHO, 2006.
34. State of inequality—reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: WHO, 2015.
35. Human Rights Council. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes for the reduction of preventable maternal mortality and morbidity: Human Rights Council 27th Session. Geneva: OHCHR, 2012.
36. Human Rights Council. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce and eliminate preventable mortality and morbidity of children under 5 years of age: Human Rights Council 27th Session. Geneva: OHCHR, 2014.
37. Fragile states 2014: domestic revenue mobilisation in fragile states. Paris: OECD, 2014.
38. States of fragility 2015: meeting post-2015 ambitions. Paris: OECD, 2015.
39. Monitoring health inequality: illustrations of fundamental concepts. Geneva: WHO, 2014.
40. Bustreo F, Hunt P, Gruskin S, et al. Women's and children's health: evidence of impact of human rights. Geneva: WHO, 2013.
41. UN Women. Summary Report: The Beijing Declaration and Platform for Action turns 20. New York: UN Women, 2015.
42. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Partners in Population and Development. Promoting women's empowerment for better health outcomes for women and children. Geneva: WHO, 2013. http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/sb_gender.pdf.
43. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO, World Bank et al. Success Factors for Women's and Children's Health study series: journal articles and reports. Geneva: WHO, 2015. <http://www.who.int/pmnch/successfactors/en/>.
44. Copenhagen Consensus Centre. Post-2015 Consensus. 2015. <http://www.copenhagenconsensus.com>
45. Wang H, Liddell CA, Coates MM, et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 2014; 384: 957-79.
46. Health in all policies training manual. Geneva: WHO, 2015. http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/.
47. Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory* 2008; 18: 543-71.
48. The World Health Report. Financing for universal coverage: more health for the money. Geneva: WHO, 2010.
49. Lu C, Schneider MT, Gubbins P, Leach-Kemon K, Jamison D, Murray CJ. Public financing of health in developing countries: a cross-national systematic analysis. *The Lancet* 2010; 375: 1375-87.
50. Agence Française de Développement, Citi Foundation, Global Development Incubator, Dalberg. Innovative financing for development: scalable business models that produce economic, social and environmental outcomes. Washington DC and New York: Global Development Incubator, 2014.
51. Rasanathan K, Bakshi S, Rodriguez DC, et al. Where to from here? Policy and financing of integrated community case management (iCCM) of childhood illness in sub-Saharan Africa. *Journal of Global Health* 2014; 4: 020304.
52. Kieny MP, Evans DB, Schmets G, Kadandale S. Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. *Bulletin of the World Health Organization* 2014; 92: 850.
53. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO, 2007.
54. Global Health Workforce Alliance, WHO. Health Workforce 2030—towards a global strategy on human resources for health. Geneva: WHO, 2015.
55. Toolkit for assessing health system capacity for crisis management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
56. Making fair choices on the path to universal health coverage: Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Geneva: WHO, 2014.
57. Sen A, Nussbaum M. Capability and well-being. Oxford: Clarendon Press, 1993.

58. Bircher J, Kuruvilla S. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy* 2014; 35: 363-86.
59. Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. *New England Journal of Medicine* 2008; 359: 61-73.
60. Langer A, Meleis A, Knaul FM, et al. Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet* 2015; online first, June 5, 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)6049](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)6049).
61. WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva: WHO, 2014.
62. Engaging men and boys in RMNCH. 2013. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 2013. <http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/ks26/en/>.
63. Renedo A, Marston C, Spyridonidis D, Barlow J. Patient and public involvement in healthcare quality improvement: how organizations can help patients and professionals to collaborate. *Public Management Review* 2014; 17: 17-34.
64. Jain N. Taps and toilets essential to maintain India's polio-free miracle. *The Lancet Global Health blog*. 2014. <http://globalhealth.thelancet.com/2014/03/19/taps-and-toilets-essential-maintain-indias-polio-free-miracle>.
65. Transforming lives in the Senegal River Basin. New York: World Bank, 2013. <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/04/03/transforming-lives-in-the-senegal-river-basin>.
66. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises. addressing the needs of women and girls in the Nepal earthquake humanitarian response. IAWG statement. 2015. http://iawg.net/wp-content/uploads/2015/01/Nepal-Earthquake-Statement_June-2015.pdf.
67. Alliance for Health Policy and Systems Research. Implementation research in health: a practical guide. Geneva: WHO, 2013.
68. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. Maidenhead: Open University Press, 2005.
69. Ackoff R. The future of operational research is past. *Journal of the Operational Research Society* 1979; 30: 93-104.
70. The Cochrane Collaboration. Evidence-based healthcare. <http://www.cochrane.org/docs/ebm.htm>.
71. Neglected tropical diseases. Sixty-sixth World Health Assembly, WHA6612. Geneva: WHO, 2013.
72. USAID. Population-Level Behavior Change Evidence Summit. 2014. <http://plbcevidencesummit.hsaccess.org>.
73. Sen A. The quality of life. New York: Oxford University Press, 1993.
74. World Development Report 1998-1999. Washington DC: World Bank, 1999.
75. Grand Challenges Canada. Integrated Innovation. 2012. <http://www.grandchallenges.ca/integrated-innovation/>.
76. Format and organizational aspects of the high-level political forum on sustainable development. A/RES/67/290. New York: United Nations, 2013.
77. USAID, World Bank Group, WHO. Measurement and accountability for results in health: A common agenda for the post-2015 era. 2015. <http://ma4health.hsaccess.org/home>.
78. WHO, Aga Khan University, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, et al. Essential interventions, commodities, and guidelines for reproductive, maternal, newborn, and child health. Geneva: WHO, 2011.
79. DCP3. Disease Control Priorities, Third Edition. 2015. <http://dcp-3.org>.
80. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO. A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH): a multisectoral policy compendium. Geneva: WHO, 2014.

Выражение признательности

От имени инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» многосторонняя Стратегическая и координационная группа при содействии Канцелярии Генерального секретаря Организации Объединенных Наций обеспечивала общий контроль за подготовкой данного доклада с учетом рекомендаций г-жи Amina J. Mohammed, Специального советника Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам планирования развития на период после 2015 г., и при поддержке отдела здравоохранения инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» под руководством г-жи Nana Taona Kuo.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) от имени партнерства «Здоровье-4+» обеспечивала координацию работы по информационному наполнению и написанию *Глобальной стратегии*, в которой по приглашению г-жи Flavia Bustreo, Помощника Генерального директора по вопросам семейного планирования и здоровья женщин и девочек, принимал и участие ряд учреждений и отдельных экспертов. Задачи координатора редакционной группы выполняла г-жа Shyama Kuruville, Старший стратегический советник. Г-жа Marleen Temmerman, директор Департамента репродуктивного здоровья и исследований, координировала публикацию серии технических и стратегических записок в Британском медицинском журнале (BMJ).

Инициатива «Каждая женщина, каждый ребенок» выражает признательность следующим членам Стратегической и координационной группы и Редакционной группы, которые участвовали в обзоре проектов доклада и представили свои комментарии: **Фонд Билла и Мелинды Гейтс:** Mark Suzman, Timothy Thomas; **Китайское народное общество дружбы с зарубежными странами:** Yuan Xie; **Канцелярия Генерального секретаря Организации Объединенных Наций:** Hannah Sarah F. Dini, Megan Gemmell; **Ассоциация «Espolea, A.C.»:** Cecilia García Ruiz; **правительство Канады, Департамент иностранных дел, международной торговли и международного развития:** Diane Jacovella, Jo-ann Purcell, Christopher Armstrong; **правительство Чили, Национальный фонд здравоохранения:** Jeanette Vega; **правительство КНР, Национальная комиссия здравоохранения и семейного планирования:** Minghui Ren; **правительство Индии, Министерство здравоохранения и благополучия семьи:** C.K. Mishra, Anshu Mohan; **правительство Норвегии, Министерство иностранных дел:** Tore Godal; **правительство Норвегии, Норвежское агентство по сотрудничеству в области развития:** Helga Fogstad, Austen Davis; **правительство Танзании, Министерство здравоохранения и социального обеспечения:** Donan Mmbando, Neema Rusibamayila; **правительство Соединенного Королевства, Департамент международного развития:** Nick Dyer, Will Niblett; **правительство Соединенных Штатов Америки, Агентство международного развития США:** Ariel Pablos-Méndez, Katherine Taylor, John Borrazzo, Hareya Fassil; **Ассоциация «GSM Association»:** Craig Friderichs; **Рабочая группа по инновациям:** Peter Singer; **Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД у (ЮНЭЙДС):** Luiz Antônio Mateus Loures, Deborah von Zinkernagel; **Проект «Merck for Mothers»:** Naveen Rao; **Управление Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ):** Jyoti Sanghera, Lynn Gentile; **Организация «Партнеры в деле решения вопросов народонаселения и развития»:** Joe Thomas; **Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей:** Robin Gorna, Andres de Francisco, Geir Lie, Lori McDougall; **Специальный посланник Генерального секретаря Организации объединенных Наций по вопросам финансирования Целей тысячелетия в области развития и борьбы с малярией:** Raymond Chambers, Suprotik Basu; **Ее Королевское Величество Принцесса Sarah Zeid; Инициатива «Спасем детей»:** Jasmine Whitbread, Francesco Aureli; **Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ):** Geeta Rao Gupta, Kumanan Rasanathan; **Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-Женщины»):** Yannick Glemarec, Nazneen Damji; **Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций (ЮНФПА):** Kate Gilmore, Laura Laski; **Фонд Организации Объединенных Наций:** Kathy Calvin, Susan Myers, Anita Sharma; **Университетский колледж Лондона, Институт глобального здравоохранения:** Anthony Costello; **Альянс «Белая лента»:** Betsy McCallon; **Всемирный банк:** Timothy Evans, Agnes Soucat, Rama Lakshminarayanan; **«Уорлд вижн интернешнл»:** Kevin J. Jenkins, Martha Newsome. **Консультативную поддержку Редакционной группе оказывали:** Richard Cheeseman, Robert Taylor Communications; Joanne McManus, независимый консультант; Julian Schweitzer, институт Results for Development; Allison Beattie, независимый консультант; Anna Gruending, Marta Seoane Aguilo и Gabrielle Bunney, ВОЗ; Roberta Annovi, компания Annovi Design.

Инициатива «Каждая женщина, каждый ребенок» также благодарит более 7000 организаций и физических лиц, предоставивших письменные замечания и принявших участие в консультациях о Глобальной стратегии, организованных Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, правительствами Индии, Южной Африки и Объединенных Арабских Эмиратов, а также межправительственной сетью «Партнеры в деле решения вопросов народонаселения и развития». Процесс консультаций также включал в себя обсуждения на Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 41-м саммите Группы семи и 132-й ассамблее Межпарламентского союза. Полное описание процесса консультаций размещено по ссылке www.everywomaneverychild.org.

Инициатива *Каждая женщина, каждый ребенок* отпечатана на вторичной бумаге.
Отпечатано в Италии

Концепция художественного оформления, дизайн и верстка: blossoming.it.



каждая женщина
каждый ребенок

для здоровых и возникновенных женщин,
детей и подростков