



Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030

ИНСТРУМЕНТАРИЙ ПО АДВОКАЦИИ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ»



«Основным шагом, который может предпринять страна для обеспечения равенства в уровне здоровья, является движение в направлении достижения всеобщего охвата: всеобщего доступа к полному спектру индивидуальных и неиндивидуальных медицинских услуг, в которых нуждаются люди, при условии обеспечения социальных мер охраны здоровья»

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г

Выражение признательности

Настоящий инструментарий создан Ребеккой Уэбб при участии Эйшлинг Туроу, Эми Болдоссер-Беш, Карти Манникаротту, Элианы Монтефорте, Оанх Кхуат Тхи Хай и Масаки Инабы.

Особая благодарность основной команде ВОУЗ-2030 в ВОЗ и организации Equal International за вклад в разработку этого инструментария. Мы признательны справочно-информационной группе (Эвалин Кариджо, Думисо Гатша, Джорджина Касуэлл, Хавьер Уркаде Беллок, Кейти Хасселби, Кирстен Зиндел, Курт Фридер и Мариэль Харт) за предоставление экспертных знаний для создания настоящего инструментария. Благодарим организации «Ризалтс Интернэшнл» (Results International) и Альянс «Белая лента» (White Ribbon Alliance) (Кения) за предоставление примеров и знаний, извлеченных из успешных кампаний по адвокации. Также выражаем благодарность «Коалиции за право на здоровье» (НАС) за подготовку перевода материала на русский язык.

Дизайн сайта: Ким Мартин

Редакционный обзор: Джейн Кумбс

См. обновленные материалы на сайте www.csemonline.net

Дизайн разработан компанией Jaywalk Design

О МУГО

Механизм участия гражданского общества (МУГО) для обеспечения ВОУЗ к 2030 г. является компонентом гражданского общества в Партнерстве по обеспечению ВОУЗ к 2030 г. (ранее Международное партнерство в области здравоохранения, МПЗ+), глобальном движении по созданию более эффективных систем здравоохранения для достижения Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

МУГО дает возможность гражданскому обществу выражать свои мнения в ВОУЗ-2030 с целью обеспечения инклюзивности и справедливости политики ВОУЗ и уделяния систематического внимания наиболее маргинализированным и уязвимым группам населения, так, чтобы никто не был оставлен в стороне.

Мы намерены осуществлять это посредством:

- Влияния на разработку и проведение политики
- Лоббирования процессов разработки и проведения политики, основанной на широком участии и инклюзивности
- Укрепления подконтрольных гражданам механизмов социальной ответственности
- Содействия координации между платформами организаций гражданского общества (ОГО) и сетями, работающими над вопросами здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях
- Предоставления возможности гражданскому обществу иметь право голоса в движении ВОУЗ-2030

Подробнее: [Скачать флаер для печати](#)

О ВОУЗ-2030

ВОУЗ-2030 — это глобальное движение за укрепление систем здравоохранения в целях обеспечения Всеобщего охвата услугами здравоохранения. ВОУЗ-2030 предоставляет платформу с участием многих заинтересованных сторон, способствующую совместной работе на глобальном уровне и в отдельных странах над укреплением систем здравоохранения. Мы выступаем за усиление политической приверженности достижению ВОУЗ и оказываем содействие в обеспечении подотчетности и обмена знаниями. Мы призываем всех, кто продвигает ВОУЗ, присоединиться к нашему движению и стать партнером. Это касается, в частности, правительств, международных организаций, организаций гражданского общества, частного сектора, научных и образовательных учреждений и средств массовой информации. [Читать дальше](#)

Об Инструментарии

Инструментарий по адвокации «Здоровье для всех» предоставляет организациям гражданского общества (ОГО) и сетям здравоохранения на национальном уровне необходимые ресурсы для придания импульса инициативам по адвокации Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). В нем активистам предлагается центральный ориентир — система «одного окна» для получения ключевой информации и инструментов по адвокации ВОУЗ, обеспечению подотчетности лиц, определяющих политику за их обязательства и созданию широкого общественного движения внутри гражданского общества в поддержку стратегии «Здоровье для всех».

Инструментарий предназначен для использования активистами гражданского общества, заинтересованными в большей информированности о том, что означает Всеобщий охват услугами здравоохранения, какие обязательства взяты в отношении ВОУЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях и как они могут включить принципы ВОУЗ в свою работу по адвокации. Эти ресурсы также могут быть полезны для ОГО, занимающихся адвокацией по конкретным вопросам здравоохранения или Целям в области устойчивого развития (ЦУР) помимо здравоохранения, поскольку Инструментарий предоставляет информацию о том, как подключение к адвокации ВОУЗ может укрепить эти усилия.

Настоящий Инструментарий отвечает конкретным потребностям гражданского общества. В преддверии Совещания высокого уровня (СВУ) Организации Объединенных Наций по ВОУЗ в 2019 году представители гражданского общества и сообществ в странах по всему миру, созданные [Механизмом участия гражданского общества \(МУГО\)](#) для достижения ВОУЗ к 2030 г., попросили предоставить более подробную информацию о ВОУЗ, а также об инициативах и платформах в области адвокации на глобальном уровне. МУГО провела опрос среди своих членов и других глобальных сетей гражданского общества в области здравоохранения для того, чтобы понять, какие конкретные виды информации и ресурсов были бы наиболее полезны для поддержки их работы по ВОУЗ. В ходе опроса было получено более 100 ответов из 40 стран. Более 75% респондентов попросили предоставить им практические инструменты и руководящие указания по адвокации ВОУЗ.

Инструментарий «Здоровье для всех» был разработан для удовлетворения этих потребностей и предоставления единого портала, обеспечивающего доступ к существующим ресурсам и инструментам ВОУЗ. Инструментарий разработан МУГО при поддержке ВОУЗ-2030, организации Equal International и справочно-информационной группы.

См. онлайн-версию: www.csemonline.net
[English](#) | [French](#) | [Spanish](#)

Инструментарий состоит из трех разделов:



Часть 1

Введение во Всеобщий охват услугами здравоохранения

— содержит введение в ВОУЗ, дает его определение и объясняет, почему обеспечение здоровья для всех жизненно важно и как эта инициатива может способствовать развитию охраны здоровья, а также достижению других ЦУР. Этот раздел особенно информативен для тех, кто еще не знаком с понятием ВОУЗ, поскольку в нем дается обзор ключевых концепций и действующих лиц, а также приводятся сроки и этапы на сегодняшний день. В нем дается описание ключевых игроков на глобальном и региональном уровнях с целью дать активистам возможность проводить свою работу по адвокации в рамках более широкой экосистемы ВОУЗ. Цель раздела — предоставить пользователям технические знания об основных составляющих ВОУЗ, необходимые для адвокации ВОУЗ среди различных заинтересованных сторон.



Часть 2

Почему гражданскому обществу необходимо участвовать в обеспечении Всеобщего охвата услугами здравоохранения

— в этой части рассматривается важнейшая роль гражданского общества и сообществ на всех этапах разработки и внедрения ВОУЗ и приводятся ключевые призывы гражданского общества к действиям в области адвокации. В ней приводятся тематические исследования и примеры, демонстрирующие влияние, которое гражданское общество оказало и продолжает оказывать в процессе принятия решений по достижению ВОУЗ, особенно в том, что касается обеспечения справедливости в области здравоохранения и гарантирования подотчетности лидеров.



Часть 3

Как участвовать

— содержит пошаговое руководство по адвокации ВОУЗ на национальном уровне. Этот раздел знакомит пользователя с основными процессами создания плана действий по адвокации, включая определение ключевых проблем, узких мест, а также степени продвижения его/ее страны по пути к ВОУЗ. Это поможет сформулировать направления деятельности и цели конкретного плана адвокации. Инструментарий объясняет процесс определения как задач адвокации, так и заинтересованных сторон, с которыми необходимо сотрудничать. Пользователи также познакомятся со способами разработки основных принципов-посланий по адвокации и их включения в текущую работу по адвокации. В этом разделе представлены практические инструменты, которые помогут организациям гражданского общества составить свои бюджеты и оценить достигнутый прогресс.



Библиотека ресурсов дает пользователям ссылки на другие, дополняющие инструментарии, дополнительные обучающие материалы и инструменты для их кампаний по адвокации.

Оглавление

Введение.....	6
Часть 1: Введение в ВОУЗ	7
А: Что такое Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ)?	7
В. Механизм действия ВОУЗ	11
С. Зачем нам нужен ВОУЗ?.....	17
D. Краткая история ВОУЗ	20
Е. Ландшафт ВОУЗ	27
Часть 2: Почему гражданскому обществу необходимо участвовать в обеспечении ВОУЗ	32
А. Роль гражданского общества в ВОУЗ: Помимо оказания услуг	32
В. Шаг за шагом: примеры участия гражданского общества	34
С. Основные принципы-послания по адвокации	38
Часть 3: Как участвовать	45
Шаг 1: Где находится ваша страна на пути к ВОУЗ?	45
Шаг 2: Кто способен помочь процессу двигаться в более правильном направлении?	47
Шаг 3: Кто может присоединиться к вам по пути к ВОУЗ?.....	48
Шаг 4: Разработка плана действий по адвокации	49
Шаг 5: Что вы собираетесь делать?	49
Шаг 6: Какие ресурсы вам нужны?	51
Шаг 7: Как вы узнаете, что добились успеха?	51
Основные ресурсы, руководства и инструменты по адвокации	54

Введение

В мире существуют тысячи организаций и сетей, выступающих за то, чтобы уделять больше внимания широкому спектру конкретных проблем здравоохранения, включая ВИЧ, туберкулез, малярию, диабет, болезни сердца и охрану материнского здоровья — и это лишь некоторые из них. Поставленная цель обеспечения Всеобщего охвата услугами здравоохранения открывает широкие возможности для решения всех этих проблем в области охраны здоровья и объединения усилий активистов по всему сектору в рамках общей повестки дня.

Инструментарий по адвокации «Здоровье для всех» разработан с целью наращивания потенциала, стимулирования и мобилизации гражданского общества в поддержку глобального движения за ВОУЗ. Инструментарий состоит из трех частей:

Часть 1: Введение во Всеобщий охват услугами здравоохранения

Часть 2: Почему гражданскому обществу необходимо участвовать в обеспечении Всеобщего охвата услугами здравоохранения

Часть 3: Как участвовать



Часть 1: Введение в ВОУЗ

В этом разделе инструментария содержится базовое введение в ВОУЗ, информация о том, зачем он нужен, а также обзор ключевых концепций, действующих лиц и основных этапов на сегодняшний день.

А: Что такое Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ)?

Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) является глобальной целью, основанной на основополагающем праве человека на здоровье. Каждый человек имеет право получать необходимые ему медицинские услуги, не сталкиваясь при этом с финансовыми трудностями.

Это право закреплено во многих международных пактах и договорах, включая Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также в конституциях многих стран мира:

«Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения».

– Устав (ВОЗ)

Миллиард людей во всем мире по-прежнему не могут получить доступ даже к основным медицинским услугам из-за слабости систем здравоохранения и других барьеров. Многие впадают в нищету по причине плохого состояния здоровья или высокой стоимости медицинского обслуживания.



ВОУЗ нацелен на возможность получения всеми людьми необходимых им медицинских услуг хорошего качества без финансовых трудностей при их оплате.

Цель ВОУЗ – сделать здравоохранение более доступным, более справедливым и менее дорогим за счет совершенствования способов его финансирования и предоставления. Как ясно показал COVID-19, сильные и справедливые системы здравоохранения, не оставляющие никого в стороне, имеют важнейшее значение для глобального прогресса.



По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ВОУЗ будет достигнут, когда все отдельные лица и сообщества будут получать необходимые им медицинские услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей. Он должен включать в себя весь спектр качественных основных медицинских услуг: от мер по укреплению здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи.



Прогресс, достигнутый на сегодняшний день

Приверженность ВОУЗ не является прерогативой только богатых стран. После Второй мировой войны, принесшей бедность и разруху, многие страны, например Канада, **Япония** [\[ссылка на пример\]](#) и значительная часть Европы, взяли на себя политические обязательства по обеспечению ВОУЗ для своих граждан. Они финансировали увеличение бюджетных ассигнований на здравоохранение за счет налогообложения и национальных программ страхования. Есть основания считать, что эти инвестиции способствовали их экономическому росту. Более бедные страны, особенно те, что пострадали от долгового кризиса 1980-х годов, были вынуждены полагаться на плату за пользование услугами или оплату **пациентами из собственного кармана** для финансирования своих систем здравоохранения или в дополнение к скудным государственным ресурсам.

Однако за последние десятилетия более ста **стран с низким и средним уровнем дохода**, в которых проживает три четверти населения мира, предприняли шаги по обеспечению ВОУЗ. Некоторые страны, включая **Бразилию** [\[ссылка на пример\]](#), Мексику, Руанду и Таиланд, осуществили планы по обеспечению бесплатного предоставления основных медицинских услуг всем гражданам. К числу других стран, добившихся значительного прогресса, относятся **Гана** [\[ссылка на пример\]](#), Филиппины и Южная Африка.

Оплата из собственного кармана

(ОСК): Это расходы, которые физические лица должны оплачивать поставщикам медицинских услуг из своего собственного кармана при использовании услуги. Она может принимать форму платы за пользование услугами, рецептурных платежей, платы за лабораторные анализы и других видов платы за медицинские услуги. Многие системы здравоохранения полагаются на такие платежи. В 2018 году ОСК составила более половины национального бюджета здравоохранения в двух третях стран с низким уровнем дохода. Для получения дополнительной информации см. отчет ВОЗ [«Глобальные расходы на здравоохранение: Выдержать бурю»](#).

К странам с низким и средним уровнем дохода

Всемирный банк относит страны с валовым национальным доходом (ВНД) 1 035 долларов США или менее на душу населения. В странах со средним уровнем дохода ВНД на душу населения составляет от 1 036 до 12 535 долларов США.



Контроль оплаты медицинских услуг в Японии

В 2011 году Япония отметила 50-летие обязательного медицинского страхования в стране. По закону всем жителям в обязательном порядке предоставляется медицинское страхование работодателем или государственной системой Национального медицинского страхования (НМС).

Программа финансируется за счет налогообложения и индивидуальных взносов (премий), а пациент оплачивает 30% расходов. Различные государственные программы социального обеспечения и государственные программы медицинской помощи покрывают часть расходов на медицинское обслуживание для тех, кому оно недоступно по стоимости, хотя это и сопровождается сложным бюрократическим процессом рассмотрения.

Правительство строго регулирует оплату медицинских услуг, с тем чтобы они оставались доступными. Однако в условиях старения населения и низкого уровня рождаемости сохраняются проблемы с координацией ухода за пожилыми людьми и поддержанием системы.



Единая система здравоохранения Бразилии

Бразилия предоставляет бесплатный Всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию всем лицам, проживающим в стране на законных основаниях. Единая система здравоохранения, известная под названием Sistema Único de Saúde (SUS), была создана в 1989 году и является крупнейшей недискриминационной государственной системой общественного здравоохранения.

SUS – это децентрализованная система, управляемая бразильскими штатами и муниципалитетами. Для получения доступа к медицинскому обслуживанию требуется национальная идентификационная медицинская карта, позволяющая координировать медицинские записи между государственными и частными службами. Более 80% населения Бразилии полагаются в плане медицинского лечения на SUS. Несмотря на эти успехи, сохраняются проблемы, связанные с неравным доступом к SUS в зависимости от места проживания и социально-экономического положения.

Охрана здоровья является правом всех жителей и обязанностью государства, гарантируемой социально-экономической политикой, направленной на снижение риска заболеваний и возникновения других проблем, а также на обеспечение Всеобщего и равного доступа к действиям и услугам по укреплению, сбережению и восстановлению здоровья.

– Конституция Бразилии,
1988 год



Национальная программа медицинского страхования Ганы

В 2004 году Гана ввела в действие первую Национальную программу медицинского страхования (НПМС), финансируемую за счет государственных налоговых поступлений и индивидуальных членских взносов. Программа охватывает 95% заболеваний, включая лечение малярии, респираторных заболеваний, диабета и гипертонии. Дети и пожилые люди освобождаются от ежегодной платы, которая для взрослых составляет от 7,2 до 48 ганских седи (GH¢) (2–10 долларов США) в зависимости от дохода и платежеспособности. В 2017 году программой было охвачено 47% населения.

В декабре 2020 года Гана завершила разработку «Дорожной карты ВОУЗ», обязывающей страну достичь не менее 80% охвата с точки зрения доступа граждан к основным медицинским услугам к 2030 году. Однако многое еще предстоит сделать для того, чтобы маргинализированные и дискриминируемые сообщества не были оставлены в стороне.

Участие сообществ в разработке, планировании и совершенствовании мер в области здравоохранения способствует достижению высоких уровней приверженности, ответственности и расширения прав и возможностей сообществ в отношении принятия мер по улучшению здоровья их членов.

– Национальная политика в области здравоохранения
2020-2030 гг., Гана

Национальная ответственность



Не существует универсального подхода к ВОУЗ. Потребности и запросы в области здравоохранения в разных странах различны. Каждая страна должна найти свой собственный путь.

Национальная ответственность имеет важное значение для ВОУЗ — правительства стран понимают, что такое планирование оказания медицинской помощи всем людям с учетом специфики условий их стран, и поэтому имеют наилучшие возможности для этого. Когда правительства привлекают внутренние ресурсы и берут на себя ответственность за процесс разработки политики в области здравоохранения, они в меньшей степени зависят от внешней помощи и приоритетов доноров. Это позволяет им лучше выполнять свои обязательства по охране здоровья своего населения.

«Долгое время в кругах, занимающихся вопросами глобального развития, преобладало мнение о том, что ВОУЗ недоступен из-за дороговизны услуг, не поддается измерению и недостижим. Но благодаря неустанным усилиям активистов, работающих на глобальном и национальном уровнях, за последнее десятилетие произошел кардинальный сдвиг в сторону консенсуса относительно того, что ВОУЗ морально оправдан, экономически целесообразен и крайне необходим»

– Стратегия адвокации ВОУЗ-2030 на 2018 год

В. Механизм действия ВОУЗ

Три основополагающих компонента

Прогресс на пути к ВОУЗ требует действий со стороны правительства в трех основных областях:

- Финансирование здравоохранения
- Предоставление услуг
- Управление и проведение политики



Финансирование здравоохранения

Страны, добившиеся успеха во внедрении национальных систем здравоохранения, сделали это путем создания общего фонда, с тем чтобы расходы на здравоохранение более равномерно распределялись между членами общества. Это можно реализовать с помощью подоходного налога или путем обращения к каждому гражданину с просьбой уплачивать взносы в национальную систему страхования в соответствии с размером их заработка. Многие страны предоставляют бесплатное медицинское обслуживание тем, кто не имеет заработка, включая детей и молодежь, пожилых людей и лиц с низкими доходами. Например, Мексика смогла продвинуться к ВОУЗ, увеличив с 2000 по 2006 год государственные – или социальные – расходы на здравоохранение в среднем на 5% в год.



Создание общего фонда:
Относится к физическим лицам, вносящим вклад в объединенный общедоступный банк.

Внутренние механизмы финансирования здравоохранения

Как страны платят за здравоохранение? В странах с национальными системами здравоохранения это происходит за счет налогообложения (например, в Бразилии, Таиланде и Великобритании) или других государственных доходов (например, в Бахрейне, Кувейте и ОАЭ). Однако во многих странах также существуют национальные программы медицинского страхования, в рамках которых граждане ежегодно платят членские взносы (например, в Бельгии и Гане). В некоторых странах, включая Кению и Танзанию, рассматривается возможность создания инновационных механизмов финансирования. Например, в Ботсване с 2008 года взимается налог на алкоголь для финансирования Министерства здравоохранения и других инициатив.



Оказание услуг

ВОУЗ не сводится исключительно к финансированию. Необходимо укреплять системы здравоохранения, куда входят медицинские учреждения, медикаменты, системы данных, персонал и добровольцы, с тем чтобы обеспечить доступность высококачественных медицинских услуг там, где они необходимы. Уделять повышенное внимание предоставлению услуг с помощью комплексного подхода, ориентированного на людей,



Социальные детерминанты здоровья:
Немедицинские факторы, влияющие на показатели состояния здоровья. Это условия, в которых люди рождаются, растут, работают, живут и стареют, а также более широкая совокупность сил и систем, формирующих условия повседневной жизни.

чрезвычайно важно для охвата недостаточно обслуживаемых и маргинализированных групп населения и содействия обеспечению безопасности пациентов, с тем чтобы каждый человек имел доступ к качественным медицинским услугам, в которых он нуждается. Кроме того, жизненно важно расширить спектр услуг, включив в него пропаганду здорового образа жизни, профилактику, реабилитацию и паллиативную помощь.

Для достижения ВОУЗ правительствам также необходимо поощрять различные секторы к совместной работе по устранению немедицинских причин плохого здоровья и заболеваний, таких как низкий уровень образования, конфликты, дискриминация и нищета. Исследования показывают, что эти факторы (известные как **социальные детерминанты здоровья**) могут иметь более важное значение для влияния на здоровье, чем медицинское обслуживание или выбор образа жизни.



Управление

При всей важности финансирования здравоохранения и предоставления услуг, решающее значение для успеха имеет управление системой здравоохранения. Без надлежащего управления внедрение ВОУЗ может стать узкоспециализированным, несправедливым и неэффективным. Согласно принципам ВОЗ, эффективное управление здравоохранением требует всестороннего участия трех основных заинтересованных сторон:

- Государства (правительственных организаций и учреждений центрального и районного уровней)
- Поставщиков медицинских услуг (государственных и частных, коммерческих и некоммерческих, поставщиков клинических, вспомогательных и неклинических медицинских услуг; профсоюзов и других профессиональных ассоциаций; сетей оказания медицинской помощи или услуг)
- Граждан (представителей населения, ассоциаций пациентов, ОГО, НПО, ассоциаций граждан, защищающих малоимущих, активистов на низовом уровне и т.д.)

Надлежащее управление предполагает диалог между правительством и народом не только для укрепления доверия и создания возможностей для эффективного осуществления реформ, но и для обеспечения совместного участия населения, сообществ и гражданского общества в их проведении.

Для проведения справедливой политики в области здравоохранения необходимо всячески способствовать учету мнений граждан, с тем чтобы они играли значимую роль в процессе принятия решений. Должны существовать политические и правовые рамки, обеспечивающие защиту от дискриминационного оказания медицинских услуг, надлежащее регулирование сектора и прозрачное управление. Наконец, важно обеспечить создание коалиций и возможности для коллективных действий и партнерства.

Важность участия гражданского общества в планировании, осуществлении и мониторинге ВОУЗ более подробно рассматривается в [Части второй: Почему гражданское общество должно участвовать в ВОУЗ](#).

Все ОГО, НПО и ОМС, отвечающие за предоставление услуг или осуществление программ в области здравоохранения, должны участвовать в оперативном планировании либо непосредственно, либо через представителя их интересов, участвующего в официальном процессе планирования.

Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения (НПСЗ)

Это общий термин для целого ряда национальных правительственных программ, стратегий и планов в области здравоохранения, определяющих политику в отношении реформы здравоохранения и ВОУЗ. НПСЗ обеспечивают эффективное и справедливое распределение странами внутренних ресурсов, а также согласованность и предсказуемость национального бюджета на цели здравоохранения.

Пациенты или конечные пользователи системы здравоохранения также являются основными заинтересованными сторонами и поэтому тоже должны участвовать в разработке оперативных планов.



«Планирование часто превращается в нечто сложное, в загадку, окутанную жаргоном, процессом и политикой. Контроль и осуществление планирования иногда оставляется на усмотрение профессиональных планировщиков или менеджеров. Это ошибочная позиция. Лучшие оперативные планы, вероятность реализации которых, безусловно, выше всего, разрабатываются совместно с людьми, которые будут их выполнять».

– [Разработка стратегии национального здравоохранения в XXI веке: Справочник. Ресурс Партнерства по ВОУЗ, Партнерство по ВОУЗ](#)

Как работает ВОУЗ: Три измерения

ВОЗ призывает национальные правительства рассматривать свои реформы в области здравоохранения как непрерывный процесс — как шаги, способствующие постоянному прогрессу в направлении ВОУЗ.

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2010 год приведен один из самых полезных инструментов для размышления о стратегическом выборе правительств при осуществлении ими этого процесса — кубическая диаграмма ВОУЗ:

Эта диаграмма предлагает правительствам планировать свои стратегии ВОУЗ с учетом трех ключевых вопросов политики, составляющих три измерения куба:

- Какие части населения охвачены?
- Какими услугами они охвачены — и с каким уровнем качества?
- Каким уровнем финансовой защиты пользуются граждане при получении доступа к услугам?



Пакет медицинского страхования

Услуги, стоимость которых должна покрываться правительством в рамках ВОУЗ,

называются «Пакетом медицинского страхования». Этот базовый набор услуг, которые правительство считает необходимыми для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения и за которые оно готово платить, также называют пакетом основных медицинских услуг (ПОМУ).

Содержание пакета медицинского страхования должно определяться тремя соображениями:

- **Справедливость** – обеспечение равного и справедливого доступа к услугам
- **Профиль бремени болезней** – основные потребности населения в области здравоохранения
- **Анализ экономической эффективности** – нацеленность на достижение наибольшего эффекта с учетом имеющихся ресурсов

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) означает базовые медицинские услуги, предоставляемые на уровне сообщества. Она включает в себя широкий спектр услуг, в том числе вакцинацию, охрану материнства и детства, профилактику и паллиативный уход. Увеличение государственных инвестиций в первичную медико-санитарную помощь является одним из наилучших способов обеспечения справедливости, наличия, доступности, качества и эффективности медицинского обслуживания.

Глобальная политическая приверженность

В 2015 году все страны мира взяли на себя обязательство обеспечить ВОУЗ к 2030 году в рамках ЦУР. Это подлинно глобальная цель, поскольку во всех странах имеется потенциал для улучшения положения, даже в тех случаях, когда существует национальное медицинское страхование или когда медицинские услуги уже предоставляются всем гражданам бесплатно.

Прогресс в достижении этой цели измеряется численностью населения, охваченного основными медицинскими услугами, и количеством людей, испытывающих финансовые трудности в связи с расходами на здравоохранение. Это глобальное обязательство было вновь подтверждено в 2019 году на СБУ ООН по ВОУЗ с принятием [Политической декларации](#), предусматривающей «самый всеобъемлющий набор обязательств в области здравоохранения из всех, что когда-либо были приняты»:



В начале 2019 года различные участники движения за обеспечение ВОУЗ – от парламентариев и представителей гражданского общества до частного сектора и научно-академических кругов – выступили с призывами к действию, обращенными к лидерам перед Сессией высокого уровня ООН по Всеобщему охвату здравоохранением. Результатом этого процесса, основанного на широком участии, стали [Ключевые запросы от Движения за обеспечение ВОУЗ](#), которые помогли повлиять на обязательства, взятые в этой политической декларации. [Узнайте больше о конкретных глобальных обязательствах по ВОУЗ.](#)

Отражение ВОУЗ в Целях в области устойчивого развития

ЦУР 3: Хорошее здоровье и благополучие: Обеспечение здоровой жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.8: Обеспечить Всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

Показатель 1: Охват основных медицинских услуг

Показатель 2: Доля населения, расходующего значительную часть семейных доходов на здравоохранение, в общем объеме расходов или доходов домохозяйств.



Население

На кого распространяется охват?

Правительствам рекомендуется постепенно расширять охват населения услугами здравоохранения до 100%. Это не обязательно означает, что услуги являются бесплатными. Во многих богатых странах единственным барьером является стоимость. Однако мигранты, заключенные, сельское население

и коренные народы — это лишь некоторые группы, сталкивающиеся с трудностями при получении доступа к здравоохранению. В настоящее время ни одна страна в мире не достигла этой цели.

Вопрос о том, кто из населения получает финансовую защиту, решается посредством надлежащего управления в соответствии с разделом выше, посвященным компоненту управления.



Услуги

На что распространяется охват?

Диапазон медицинских услуг, доступных в стране, зависит от многих различных факторов. Известно, что США и Швейцария предоставляют лучшие медицинские услуги в мире. Правительствам рекомендуется неуклонно повышать качество услуг в области здравоохранения в своих странах,

однако во многих местах эти услуги ограничиваются исключительно базовой медицинской помощью.

Услуги, стоимость которых оплачивается государством, называются «пакетами медицинского страхования», а также «пакетами основных медицинских услуг» или «пакетами минимального медицинского страхования». Они включают в себя основной набор услуг, которые государство считает необходимыми для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения и за которые оно готово платить из государственных средств.



Финансовая защита

Сколько должны платить пациенты?

Во многих странах от граждан требуется оплачивать часть расходов на медицинское обслуживание из собственного кармана: либо за счет страховых взносов, доплат, либо за счет рецептурных сборов. Правительствам рекомендуется постепенно отменять такую оплату из собственного кармана (ОСК) и отдавать предпочтение общему налогообложению, объединенным фондам и сборам на товары в пользу здравоохранения.

Некоторые страны уделяют основное внимание финансовому обеспечению наиболее уязвимых групп населения, например малоимущих, детей в возрасте до пяти лет и пожилых людей. Например, в Сенегале в рамках «Плана Сезам» предоставляется бесплатное медицинское обслуживание всем лицам старше 60 лет. Однако во многих странах государственное медицинское страхование доступно только официально трудоустроенным лицам или лицам, имеющим семейное удостоверение личности.

С. Зачем нам нужен ВОУЗ?

Существует по крайней мере три важные причины, по которым Всеобщий охват услугами здравоохранения срочно и крайне необходим.

1. Отсутствие доступа к медицинскому обслуживанию для миллионов малоимущих, уязвимых и маргинализированных людей

По данным ВОЗ, по меньшей мере половина населения мира не охвачена основными медицинскими услугами. Среди женщин, умирающих при родах, 99% проживают в развивающихся странах, а вероятность смерти детей в возрасте до пяти лет в странах Африки к югу от Сахары в 14 раз выше, чем в развитых странах. Инфекционные заболевания, такие как ВИЧ, туберкулез (ТБ) и малярия, оказывают наихудшее воздействие на беднейшие и наиболее маргинализированные сообщества. Во всех странах — будь то с низким, средним или высоким уровнем дохода — сохраняется значительный разрыв в уровне здравоохранения между богатыми и бедными. Этот разрыв во многом обусловлен слабостью систем здравоохранения, что было обнажено и усугублено пандемией COVID-19.



Реформы по ВОУЗ стали мощным стимулом для улучшения здоровья женщин в ряде стран с низким и средним уровнем дохода, включая Афганистан, Мексику, Руанду и Таиланд. Более подробную информацию см. в разделе [«Улучшение здоровья женщин посредством Всеобщего охвата услугами здравоохранения»](#).

2. Расходы на медицинское обслуживание ввергают миллионы людей в нищету.

В большинстве стран мира люди вынуждены платить за медико-санитарные услуги, что является одной из основных причин того, что люди впадают в бедность. Многие люди с ограниченными доходами, которые и без того вынуждены делать трудный выбор между предметами первой необходимости и услугами, вынуждены отказываться от необходимой им помощи.

Ежегодно более 800 миллионов человек тратят более 10% доходов своих семей на оплату медицинских услуг (так называемые катастрофические расходы на здравоохранение). Из них почти 100 миллионов человек в год вынуждены жить в условиях крайней нищеты (менее чем на 1,25 доллара США в день) из-за расходов на медицинское обслуживание. При нынешних темпах в 2030 году в таком положении окажется до одной трети населения мира.



В Таиланде реформы по ВОУЗ привели к резкому сокращению в течение шести лет числа семей с низким уровнем дохода, которые сталкиваются с проблемой катастрофических расходов. Для получения дополнительной информации см. [«Обеспечение ВОУЗ: Исследовательская инициатива в поддержку адвокации и разработки политики на основе фактических данных»](#).

3. Хорошее здоровье помогает людям выбраться из нищеты

Хорошее здоровье позволяет детям учиться, а взрослым — зарабатывать, помогает людям выбраться из нищеты и закладывает основу для долгосрочного экономического развития.

Многие глобальные проблемы в области здравоохранения обусловлены общим препятствием: нехваткой ресурсов для систем здравоохранения и их хрупкостью, когда они не обеспечивают беднейшим и наиболее маргинализированным сообществам доступ к качественным и доступным по цене медицинским услугам. Этот разрыв угрожает жизни и возможностям получения средств к существованию, усугубляет растущее неравенство и подрывает экономический рост и социальную стабильность как в развитых, так и в развивающихся странах. Как с болезненной очевидностью показали такие кризисы, как COVID-19 и Эбола, прочность наших систем здравоохранения определяется их самыми слабыми звеньями.

В странах, проводящих политику укрепления систем здравоохранения и обеспечения ВОУЗ, налицо преимущества: улучшение здоровья населения и рост экономики.



По имеющимся оценкам, инвестирование страной 1 доллара США в здравоохранение сегодня может обеспечить в течение жизни одного поколения рост общего дохода на 20 долларов США (Комиссия журнала «Ланцет»).

Как ВОУЗ поддерживает более масштабные ЦУР

ВОУЗ не только способствует достижению ЦУР 3 (Обеспечение здоровой жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и ЦУР 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), но и может в значительной степени помочь достижению многих других ЦУР.

ВОУЗ содействует обеспечению более полноценного питания (ЦУР 2) — мероприятия, связанные с питанием, являются одной из основных частей комплексных пакетов медицинского страхования, и население получает больший доступ к информации и ресурсам для решения проблемы недоедания. Эффективные системы здравоохранения способствуют достижению целей в области образования (ЦУР 4), поскольку увеличивается число детей, достаточно здоровых для того, чтобы посещать школу, и семьи могут позволить себе отправлять детей в школу и жить в условиях гендерного равенства (ЦУР 5), когда обеспечивается получение женщинами и девочками услуг, в которых они нуждаются. ВОУЗ также может играть важную роль в обеспечении экономического роста (ЦУР 8) и построении мирного и инклюзивного общества (ЦУР 16), поскольку здоровое население помогает создавать эффективные, подотчетные и инклюзивные институты на всех уровнях.



Всеобщий охват услугами здравоохранения имеет основополагающее значение для достижения Целей устойчивого развития не только в области здравоохранения и обеспечения благополучия, но и для искоренения нищеты во всех ее формах и проявлениях, предоставления качественного образования, обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, [и] сокращения неравенства.
– [Политическая декларация ООН о ВОУЗ, 2019 год](#)



Уроки COVID-19

Пандемия COVID-19 четко показала связь между системами здравоохранения, готовностью к чрезвычайным ситуациям и экономическим развитием, выявив основные слабые места и недостаток инвестиций во многих системах здравоохранения в разных странах мира.

Для защиты здоровья своих граждан и в рамках усилий по предотвращению перегруженности систем здравоохранения правительствам пришлось прибегнуть к радикальным стратегиям, таким, как введение локдаунов и комендантского часа. Пандемия и эти стратегии реагирования отрицательно сказались на средствах к существованию и благосостоянии всех людей, особенно маргинализированных и уязвимых групп населения, и увеличили существующие пробелы в доступе к здравоохранению.

Глобальная безопасность в области здравоохранения находится под угрозой из-за нехватки политической воли и инвестиций в ВОУЗ. В условиях глубокого экономического спада из-за COVID-19 в странах с низким уровнем дохода бюджеты здравоохранения,

скорее всего, пострадают больше, чем во время экономического кризиса 2008 года. Согласно недавнему [Докладу об Общемировых расходах на здравоохранение](#), страны с системами здравоохранения, полагающимися на оплату из собственного кармана, скорее всего, окажутся в числе тех стран, которые в наибольшей степени пострадают от макроэкономических последствий пандемии, что приведет к еще большему сокращению государственных расходов в них.

Кроме того, последствия COVID-19 для пострадавших от него лиц, включая долгосрочные физические последствия и финансовое бремя, а также последствия, ведущие к разладу в работе всей системы медицинского обслуживания, до сих пор не до конца изучены. При том что в большинстве стран основное внимание по-прежнему уделяется немедленному реагированию на чрезвычайные ситуации, было бы ошибкой вернуться к обычному ведению дел и упустить возможность проанализировать политические просчеты, которые способствовали возникновению тяжелых последствий пандемии COVID-19.



Ключевой ресурс

Для получения дополнительной информации о связи между COVID-19 и ВОУЗ см. документ МУГО о [Последствиях стратегий сдерживания COVID-19 для здоровья и экономики](#).

D. Краткая история ВОУЗ

Всеобщий охват услугами здравоохранения не является новой концепцией; начиная с Древнего Египта и заканчивая сегодняшним миром, большинство обществ признавали важность обеспечения доступа всех людей к качественному медицинскому обслуживанию. Наше понимание ВОУЗ сформировано философами, экономистами и политологами в той же мере, что и сектором здравоохранения, отдельными людьми, лицами, оказывающими помощь, и сообществами. Мы провозгласили право на здоровье в качестве одного из прав человека, увязали необходимость в эффективных системах здравоохранения с обеспечением справедливости в сфере здравоохранения и создали глобальную архитектуру здравоохранения, поддерживающую сотрудничество и взаимную подотчетность.

Приведем обзор нескольких глобальных вех на нашем общем пути к ВОУЗ.

1946

Уставом ВОЗ признается право на здоровье

«Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.»



читать далее



«Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, что предполагает принятие соответствующих мер в области здравоохранения и социального обеспечения.»

Алма-Атинская декларация подтверждает необходимость обеспечения здоровья для всех

1978

Встретившись в 1978 году в г. Алма-Ата (Казахстан) на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), представители 134 государств-членов ВОЗ подчеркнули роль правительств в защите права на здоровье и важность ПМСП как краеугольного камня реформ системы здравоохранения для обеспечения справедливости в области оказания медицинской помощи.



читать далее

Абуджийская декларация

«Мы обязуемся установить цель — выделять не менее 15% нашего годового бюджета на совершенствование сектора здравоохранения.»

В 2001 году в г. Абудже (Нигерия) встретились представители стран-членов Африканского союза. Они обязались предоставлять дополнительные ресурсы для решения проблем в области здравоохранения, уделяя особое внимание ВИЧ, малярии и туберкулезу. Вокруг Абуджийской декларации сплотились активисты и призвали свои правительства выполнить обязательство по увеличению внутренних расходов на здравоохранение.

2001



читать далее

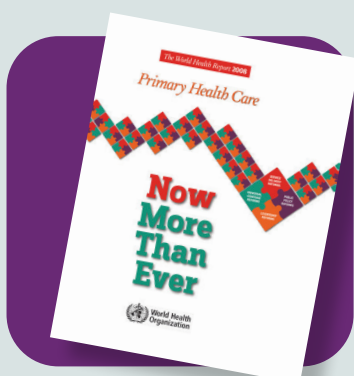


→ читать далее

Создание Международного партнерства в области здравоохранения

2007

Международное партнерство в области здравоохранения (МПЗ+) было создано в 2007 году как международное партнерство, ставящее своей целью совершенствование эффективного сотрудничества в интересах развития в области здравоохранения для содействия достижению Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Подход МПЗ+ включал в себя хорошо скоординированное оказание поддержки осуществлению четких комплексных национальных планов в области здравоохранения в странах под руководством правительств. К 2016 году МПЗ+ было трансформировано в ВОУЗ-2030.



→ читать далее

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. — Первичная медико-санитарная помощь: Сегодня актуальнее чем когда-либо.

2008

В этом докладе, опубликованном через 30 лет после Алма-Атинской конференции, вновь подтверждается роль первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в системах здравоохранения и делается акцент на обеспечении справедливости. В нем были предложены реформы по четырем основным принципам ПМСП:

- (а) Всеобщий охват услугами здравоохранения
- (б) услуги, ориентированные на человека
- (с) государственная политика, учитывающая интересы охраны здоровья
- (д) лидерство.

«Фундаментальным шагом, который может предпринять страна для обеспечения равенства в уровне здоровья, является движение в направлении достижения Всеобщего охвата: Всеобщего доступа к полному спектру индивидуальных и неиндивидуальных медицинских услуг, в которых нуждаются люди, при условии обеспечения социальных мер охраны здоровья.»

2010

Доклад о состоянии здравоохранения в мире: финансирование систем здравоохранения: Путь к ВОУЗ

В Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире за 2010 год основное внимание было уделено возможным мерам правительств по реформированию финансирования здравоохранения в целях достижения ВОУЗ на основе тематических и новых исследований. В докладе намечены направления деятельности в трех областях:

- (а) привлечение большего объема средств на цели здравоохранения или диверсификация источников финансирования
- (б) обеспечение или поддержание надлежащего уровня защиты от финансовых рисков
- (с) повышение эффективности и справедливости использования средств.



→ читать далее

«Всеобщий охват предполагает принятие на себя обязательства по покрытию 100% населения. Каждая страна может что-то сделать для приближения к Всеобщему охвату или, по крайней мере, закрепления уже достигнутого.»

2012

Первая резолюция ООН в поддержку ВОУЗ

12 декабря 2012 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций одобрила резолюцию, призывающую страны выполнить одну из первоочередных задач международного развития — ускорить движение к ВОУЗ.



читать далее

«Важно принимать во внимание потребности уязвимых слоев общества, включая наименее обеспеченные и маргинализированные слои населения, коренное население и лиц с ограниченными возможностями.»

«При управлении переходом системы здравоохранения ко Всеобщему медицинскому обеспечению необходимо осуществлять разработку каждого варианта с учетом специфических эпидемиологических, экономических, социокультурных, политических и структурных условий каждой страны в соответствии с принципом национальной ответственности.»

2015

Постановка Целей в области устойчивого развития

На историческом саммите ООН в сентябре мировые лидеры приняли 17 Целей в области устойчивого развития (ЦУР) Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Они включают в себя:

ЦУР 3: Хорошее здоровье и благополучие:

Обеспечение здоровой жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.8:

Обеспечить Всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам, а также к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.



читать далее



«Для укрепления физического и психического здоровья, повышения благополучия и увеличения средней продолжительности жизни для всех мы должны обеспечить Всеобщий охват населения медицинской помощью и доступ к качественному медицинскому обслуживанию. Никто не должен быть забыт.»

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, пункт 26

2015

Отслеживание Всеобщего охвата услугами здравоохранения: Первый доклад о глобальном мониторинге

ВОЗ и Всемирный банк выпустили первый доклад о глобальном мониторинге для оценки прогресса, достигнутого странами в деле обеспечения ВОУЗ. В докладе отмечается, что в 2013 году по меньшей мере 400 миллионов человек не имели доступа по крайней мере к одной из основных медицинских услуг. В нем рассматривается глобальный доступ к медицинским услугам, таким, как доступ к чистой воде и санитарии, планированию семьи, квалифицированному родовспоможению, дородовому уходу, иммунизации детей, антиретровирусной терапии и лечению туберкулеза.



читать далее

2016

Исе-Симская Концепция глобального здравоохранения «Группы семи»

На 42-м саммите «Большой семерки», организованном Японией, лидеры обязались предпринять конкретные действия по продвижению глобального здравоохранения и укреплению глобальной архитектуры здравоохранения. В заявлении «Видение глобального здравоохранения» была признана важность достижения ВОУЗ и необходимость связи с укреплением систем здравоохранения (УСЗ) и поддержано создание ВОУЗ-2030 (см. выше, создание МПЗ+ в 2007 году).


 [читать далее](#)


Декларация лидеров «Группы двадцати»: Формирование взаимосвязанного мира (Гамбург)

« Мы напоминаем, что Всеобщий охват услугами здравоохранения является целью, включенной в Повестку дня на период до 2030 г., и признаем, что надежные системы здравоохранения имеют существенное значение для эффективного противодействия возникающим в сфере здравоохранения кризисам. Мы призываем ООН и впредь отводить глобальному здравоохранению важное место в политической повестке дня и будем добиваться коллективных действий по укреплению систем здравоохранения во всем мире, в том числе путем развития медицинского персонала. »

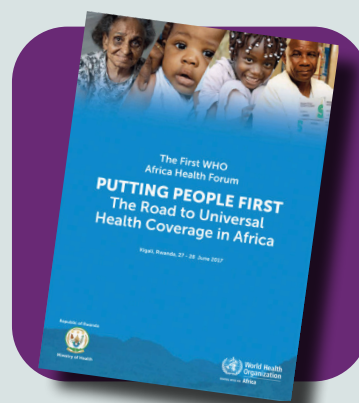
 [читать далее](#)

2017

2017

Первый Африканский форум ВОЗ по вопросам здравоохранения

На форуме, организованном Руандой по теме «Люди прежде всего: Путь к Всеобщему охвату услугами здравоохранения в Африке», были рассмотрены приоритеты и проблемы систем здравоохранения в Африке и вынесены рекомендации по обеспечению здоровья для всех.

 [читать далее](#)


Первый Международный день ВОУЗ

Резолюцией 72/138 Организация Объединенных Наций провозгласила 12 декабря Международным днем Всеобщего охвата услугами здравоохранения (Днем ВОУЗ). 12-15 декабря в Токио состоялся Форум по ВОУЗ, в котором приняли участие представители правительств, многосторонних и двусторонних учреждений, научных и академических кругов, частного сектора и гражданского общества, с тем чтобы мобилизовать усилия вокруг глобального призыва к ВОУЗ.

2017

Читайте резюме блога
 [читать далее](#)
и заявление МУГО
 [читать далее](#)

2016

Астанинская декларация о первичной медико-санитарной помощи

Спустя 40 лет после принятия исторической Алма-Атинской декларации мировые лидеры обязались укрепить свои системы ПМСП в г. Астане (Казахстан). Декларация включает в себя обязательства в четырех ключевых областях:

- (1) принятие смелых политических решений во всех секторах во имя здоровья;
- (2) построение устойчивой системы первичной медико-санитарной помощи;
- (3) расширение прав и возможностей отдельных лиц и сообществ
- (4) согласование поддержки, оказываемой заинтересованными сторонами национальной политике, стратегиям и планам.



➔ читать далее

« Мы считаем неприемлемым с этической, политической, социальной и экономической точек зрения сохранение несправедливости в здравоохранении и неравенства в показателях здоровья... Мы стремимся к миру, в котором первичная медико-санитарная помощь и услуги здравоохранения являются высококачественными, безопасными, всеобъемлющими, комплексными, доступными, имеющимися в наличии и приемлемыми по стоимости для каждого человека, где бы он ни находился, и предоставляются с состраданием, уважением и достоинством хорошо подготовленными, квалифицированными, мотивированными и приверженными своему делу специалистами здравоохранения. »

Начало работы Группы друзей ВОУЗ и глобального здравоохранения

Группа друзей ВОУЗ была создана в декабре 2018 года в качестве неофициальной платформы для государств-членов ООН с целью придания импульса достижению ВОУЗ к 2030 году. Эта Группа внесла свой вклад в подготовку Политической декларации Совещания высокого уровня по Всеобщему охвату услугами здравоохранения, состоявшегося в сентябре 2019 года. В состав Группы входят 64 страны и территории, а ее координация в настоящее время осуществляется Грузией, Таиландом и Японией.

2018

➔ читать далее

2019

Заседание высокого уровня ООН по ВОУЗ

В Политической декларации закреплены обязательства по достижению ВОУЗ к концу 2030 года

« Мы обязуемся [...] Никого не оставить позади, стремясь в первую очередь охватить тех, кто нуждается в помощи больше всего, основываясь на достоинстве человеческой личности и следуя принципам равенства и недискриминации, а также расширять возможности тех, кто уязвим или находится в уязвимом положении, и удовлетворять их потребности в области физического и психического здоровья, отраженные в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, включая всех детей, молодежь, лиц с ограниченными возможностями, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, пожилых людей, коренные народы, беженцев, внутренне перемещенных лиц и мигрантов. »



➔ читать далее



→ читать далее

Первое совместное заседание министров финансов и здравоохранения «Группы двадцати»

2019

На первом в истории совместном заседании, состоявшемся в Осаке (Япония) в июне 2019 года, собрались министры здравоохранения и финансов стран-членов «Группы двадцати», и приглашенным странам было предложено сосредоточиться на финансировании здравоохранения для достижения ВОУЗ. Одним из итогов встречи стало достижение Общего понимания «Группой двадцати» важности финансирования ВОУЗ в развивающихся странах.

2020

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по COVID-19

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций провела специальную сессию для обсуждения воздействия пандемии COVID-19 на людей, общества и экономику и наметила многоаспектные, скоординированные ответные меры, необходимые для преодоления этого кризиса.

→ читать далее

«Заглядывая в будущее, можно сказать, что восстановление после COVID-19 должно быть направлено на устранение ранее существовавших условий, которые обнажила пандемия, от пробелов в области оказания основных услуг до перегрева планеты. Приоритетом должно быть укрепление систем здравоохранения и обеспечение Всеобщего охвата услугами здравоохранения.»

Заявление Генерального секретаря ООН Антониу Гутерриша

Аналитический обзор Генерального секретаря ООН по ВОУЗ и COVID-19

В аналитическом обзоре «COVID-19 и Всеобщий охват услугами здравоохранения» подчеркивается важнейшая связь между глобальными целями по достижению ВОУЗ и противодействием пандемии COVID-19. В начале обзора Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш отметил:

«Все страны договорились работать над обеспечением Всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Но мы не можем ждать 10 лет. Всеобщий охват услугами здравоохранения, включая охрану психического здоровья, нужен нам сейчас, чтобы активизировать усилия по борьбе с пандемией и подготовиться к будущим кризисам.»

→ читать далее

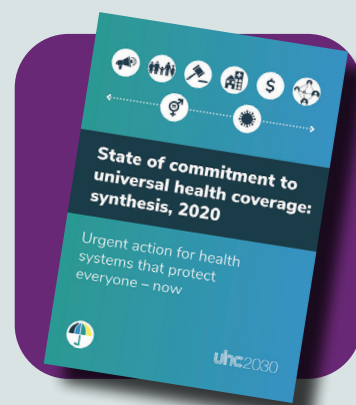
2020

2020

Первый обзор выполнения обязательств по ВОУЗ

К Международному дню ВОУЗ в 2020 году ВОУЗ-2030 выпустил первый обобщенный доклад о [Выполнении обязательств по ВОУЗ](#). Он посвящен восьми областям обязательств, охватываемым Политической декларацией по ВОУЗ 2019 года, и представляет собой обзор (с участием многих заинтересованных сторон) прогресса в достижении ВОУЗ во всем мире.

→ читать далее



Начало осуществления Глобального плана действий (ГПД)

Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех объединяет 13 многосторонних организаций в области здравоохранения, развития и гуманитарной деятельности с целью оказания более эффективной поддержки странам в ускорении прогресса в достижении ЦУР в области здравоохранения. Хотя у каждой организации своя конкретная задача, в составе группы организации дополняют друг друга. Совместно эти организации работают над решением задач ЦУР 3 и каждый год направляют на цели здравоохранения в совокупности около одной трети средств, предоставляемых для содействия в развитии. В число этих 13 организаций входят:

- ГАВИ, Альянс по вакцинам
- Глобальный фонд финансирования для женщин, детей и подростков (ГФФ)
- Международная организация труда (МОТ)
- Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд)
- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
- Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН)
- Фонд Организации Объединенных Наций в области
- народонаселения (ЮНФПА)
- Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
- ЮНИТЭЙД
- Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-женщины)
- Группа Всемирного банка
- Всемирная продовольственная программа (ВПП)
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

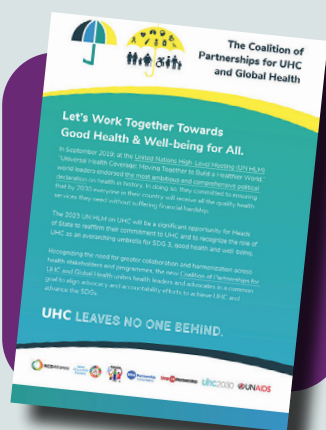
➔ читать далее

2021

Декларация «Группы семи» о здравоохранении

На встрече лидеров «Группы семи» в Великобритании в 2021 году было вновь заявлено о необходимости сосредоточить внимание на достижении ВОУЗ во время кризиса COVID-19; при этом было отмечено, что прогресс в обеспечении глобальной безопасности в области здравоохранения требует выведения на передний план ВОУЗ и укрепления систем здравоохранения.

➔ читать далее



➔ читать далее

Начало работы Коалиции партнерств в интересах ВОУЗ и глобального здравоохранения

Коалиция партнерств в интересах ВОУЗ и глобального здравоохранения объединяет лидеров здравоохранения и активистов для достижения общей цели согласования усилий по адвокации и обеспечению подотчетности для достижения ВОУЗ и продвижения к ЦУР. Коалиция будет работать сообща, с тем чтобы помочь государствам-членам и другим заинтересованным сторонам в:

- (a) ускорении политических усилий на высоком уровне в области социально-политической подотчетности для обеспечения предоставления в рамках ВОУЗ услуг уязвимым группам населения
- (b) поддержке координации между различными существующими инициативами в области здравоохранения и совместными последующими действиями СВУ ООН по подготовке будущих СВУ ООН по повестке дня в области здравоохранения
- (c) укреплении существующих механизмов подотчетности по ЦУР для наращивания к 2023 году и в последующий период усилий по достижению ЦУР в области здравоохранения.

2021

2023

Совещание высокого уровня ООН по ВОУЗ

Заглядывая в 2023 год, можно сказать, что Совещание высокого уровня ООН по ВОУЗ станет решающим моментом для привлечения внимания к ВОУЗ и возобновления обязательств со стороны всех стран мира.

Присоединяйтесь к нам чтобы отметить Международный день ВОУЗ, следующую глобальную веху на пути к ВОУЗ! www.uhcday.org

Е. Ландшафт ВОУЗ

Движение за обеспечение ВОУЗ состоит из множества действующих лиц, партнерств и политических процессов. В этом разделе мы кратко расскажем, кто есть кто на глобальном и региональном уровнях.

Глобальный уровень

«Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам».

– Всеобщая декларация прав человека. Статья 25

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

ВОЗ признает ВОУЗ задачей первостепенной стратегической важности и взяла на себя обязательство обеспечить к 2025 году увеличение числа тех, кто пользуется услугами в рамках ВОУЗ, на 1 миллиард человек.

ВОУЗ-2030

ВОУЗ-2030 — это глобальное движение за укрепление систем здравоохранения для обеспечения ВОУЗ, насчитывающее более 66 партнеров, включая правительства, международные организации, организации гражданского общества, частный сектор, научные и образовательные круги и средства массовой информации.

Создан [Механизм участия гражданского общества для обеспечения ВОУЗ к 2030 г.](#), который дает возможность гражданскому обществу выражать свои мнения в ВОУЗ-2030 с целью обеспечения инклюзивности и справедливости политики ВОУЗ и уделения систематического внимания наиболее маргинализированным и уязвимым группам населения, так чтобы никто не был оставлен в стороне. Являясь группой гражданского общества, заинтересованной в ВОУЗ-2030, МУГО представляет собой важнейшую точку входа для организаций гражданского общества, позволяющей участвовать в адвокации ВОУЗ и выражать свои мнения в адрес глобального движения через общую платформу. [Присоединяйтесь прямо сейчас.](#)

Новые партнеры также могут присоединиться к ВОУЗ-2030, подписав [Глобальный договор о прогрессе на пути к достижению ВОУЗ.](#)



Подсказка

ВОУЗ-2030 — это секретариат много-сторонней координационной группы по проведению [Дня Всеобщего охвата услугами здравоохранения: 12 декабря](#). Он ежегодно создает сайт кампании с инструментами и ресурсами по адвокации.

Глобальный план действий (ГПД) или Здоровая жизнь и благополучие для всех

Глобальный план действий представляет собой партнерство между учреждениями ООН, занимающимися проблемами здравоохранения, развития и гуманитарными вопросами, созданное в целях оказания более эффективной поддержки странам в ускорении прогресса в достижении ЦУР, связанных со здравоохранением.

Партнерство по обеспечению ВОУЗ

Партнерство по ВОУЗ объединяет экспертов в области здравоохранения в 115 странах для продвижения ВОУЗ путем содействия политическому диалогу по стратегическому планированию и управлению системами здравоохранения, путем разработки стратегий финансирования здравоохранения и поддержки их осуществления, а также создания условий для эффективного сотрудничества в области развития в странах.

Всемирный банк

Всемирный банк называет ВОУЗ ключом к достижению своей двойной цели — ликвидации крайней нищеты и продвижения к справедливости и Всеобщему процветанию, а также движущей силой инвестиций Банка в здравоохранение и питание.

Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ-А)

Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ-А) — это глобальное сотрудничество по ускорению разработки и производства тестов на COVID-19 и вакцин от него, а также равноправного доступа к ним и его лечению.

Другие глобальные обязательства по ВОУЗ

Кроме задачи ЦУР по ВОУЗ и Политической декларации, «Группой семи», «Группой двадцати», ООН и Всемирной ассамблеей здравоохранения было принято несколько других важных глобальных заявлений и резолюций.

- Декларация о здоровье G7, Карбис-Бэй, 2021 г
- Исе-Симская Концепция глобального здравоохранения G7, 2016 г.
- Саммит G-20 в Гамбурге, 2017 г
- Саммит G-20 в Осаке, 2019 г
- Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2019 г
- Генеральная Ассамблея ООН, 2020 г.: Здоровье населения мира и внешняя политика: инклюзивный подход к укреплению систем здравоохранения



Подсказка

С обзорами прогресса, достигнутого ключевыми странами в области ВОУЗ, можно ознакомиться на соответствующем сайте.



Подсказка

Платформа для представителей сообществ и гражданского общества для целей АСТ-А защищает интересы представителей сообществ и гражданского общества и поддерживает их по всем основным компонентам и направлениям работы системы АСТ-А. [Узнать больше и присоединиться.](#)

Региональный уровень



Африка

Начало пониманию важности наличия внутренних бюджетов здравоохранения в Африке было положено в Абуджийской декларации 2001 года. В африканском регионе существует несколько важных политических механизмов и региональных инициатив. Среди них:

Абуджийская декларация (2001 г.): В 2001 году страны Африканского союза (АС) обязались выделять не менее 15% своего годового бюджета на сектор здравоохранения. В 2013 году в Абуджийской декларации +12 правительства подтвердили свои обязательства покончить с эпидемиями ВИЧ, туберкулеза и малярии к 2030 году. В 2015 году Абуджийский призыв и Дорожная карта АС были пересмотрены и продлены до 2030 года.

Каталитическая рамочная программа Африканского союза по искоренению СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке к 2030 году. (2016 г.): Цель Каталитической рамочной программы заключается в активизации осуществления обязательств, принятых в рамках Абуджийской декларации +12, путем формирования общеафриканского консенсуса по ключевым стратегическим действиям в контексте существующих задач и ориентиров.

Африканская стратегия в области здравоохранения (2016-2030 гг.): Рамочная основа, обеспечивающая стратегическое направление усилий африканских государств-участников по повышению эффективности систем здравоохранения, увеличению инвестиций в здравоохранение, продвижению к большей справедливости и воздействию на социальные детерминанты здоровья для снижения бремени наиболее распространенных заболеваний. Комплекс задач увязан с каждым заболеванием и целевыми показателями, установленными для их ликвидации к 2030 году.

Африка

- **ВОУЗ в Африке: Рамочная программа действий (2016 г.):** В этом докладе Всемирного банка и ВОЗ предлагается комплекс мер для стран и заинтересованных сторон, участвующих в процессе обеспечения ВОУЗ в Африке.
- **Африканская оценочная карта по внутреннему финансированию здравоохранения (2019 г.):** Африканская оценочная карта является инструментом для использования государствами-участниками АС в финансовом планировании и отслеживании расходов на основе последних имеющихся данных.
- **Доклад о состоянии обеспечения ВОУЗ в Африке (2021 г.):** В этом докладе Комиссии Международной конференции по повестке дня в области здравоохранения в Африке (АНАИС) проводится оценка прогресса, достигнутого в области ВОУЗ на континенте, и определяются проблемы и возможности. В докладе также содержатся рекомендации по ускорению прогресса в области обеспечения ВОУЗ, включая переориентацию систем здравоохранения и приоритетов системы здравоохранения на удовлетворение потребностей населения в области здравоохранения, а также уделение первостепенного внимания первичной медико-санитарной помощи и ее укрепление в качестве основы для ВОУЗ.



Азия

Основные региональные программы ВОУЗ в Азии, о которых необходимо знать, это:

Всеобщий охват услугами здравоохранения: Рамочная программа действий по улучшению состояния здоровья в Западно-Тихоокеанском регионе (2016 г.): Рамочная программа разработана для поддержки стран в реализации данной концепции улучшения состояния здоровья посредством ВОУЗ. В ней излагаются общие принципы ВОУЗ и отражены ценности, закрепленные в Уставе ВОЗ, повестке дня «Здоровье для всех», принятой Алма-Атинской декларацией 1978 года, и многочисленных резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Региональная стратегия для Юго-Восточной Азии по обеспечению Всеобщего охвата услугами здравоохранения (2015 г.): Эта региональная стратегия была разработана при консультациях с экспертами из стран региона и за его пределами. В ней подчеркивается, что ее основной целью является справедливость, а принципы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) — отправной точкой для реформы.

Основные источники:

- **Мониторинг прогресса в обеспечении Всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижении целей в области устойчивого развития, связанных со здравоохранением, в регионе Юго-Восточной Азии (2019 г.):** В этом докладе ВОЗ рассматриваются региональные основные моменты прогресса в достижении ВОУЗ и других целей в области устойчивого развития (ЦУР), связанных со здравоохранением. Особое внимание уделяется прогрессу в борьбе с инфекционными заболеваниями (НИЗ).



Латинская Америка и Карибский бассейн

Региональной стратегией обеспечения ВОУЗ в Латинской Америке является:

Стратегия обеспечения Всеобщего доступа к здравоохранению и Всеобщего охвата услугами здравоохранения (2014 г.): Эта стратегия, разработанная Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ), основывалась на широком диалоге с участием различных заинтересованных сторон по проблемам, инновационным подходам и решениям в регионе по продвижению к Всеобщему охвату.

Основные источники:

- **На пути к ВОУЗ и справедливости в Латинской Америке и Карибском бассейне:** Данные по отдельным странам (2014 г.): В этом томе рассматривается прогресс в сокращении неравенства в результатах мероприятий по охране здоровья, пользовании услугами и финансовой защите, а также оцениваются общие тенденции, возникающие в результате этих реформ.
- **Справедливые общества: Справедливость в сфере здравоохранения и достойная жизнь – Доклад Комиссии Панамериканской организации здравоохранения по вопросам справедливости и неравенства в области здравоохранения в Северной и Южной Америке (2019 г.):** В этом докладе приведены примеры политики, программ и действий, осуществляемых в странах региона, и представлены рекомендации по достижению справедливости в области здравоохранения, призывающие к скоординированным действиям местных и национальных правительств, транснациональных организаций и гражданского общества для воздействия на социальные детерминанты здоровья.



Часть 2: Почему гражданскому обществу необходимо участвовать в обеспечении ВОУЗ

В этом разделе рассматривается решающая роль гражданского общества и сообществ в разработке и внедрении ВОУЗ и приводятся основные принципы-послания гражданского общества относительно адвокации.

А. Роль гражданского общества в ВОУЗ: Помимо оказания услуг

Гражданское общество призвано сыграть свою роль во всех трех основополагающих компонентах ВОУЗ (см. Часть 1): финансирование здравоохранения, предоставление услуг и, что важнее всего, надлежащее управление.

Гражданское общество всегда играло важнейшую роль в предоставлении медицинских услуг населению в целом и в расширении как диапазона медицинских услуг, так и доступа к ним. Благотворительные организации и сети сообществ, работающие в сфере здравоохранения, сотрудничают с государственными системами здравоохранения. Однако участие сообществ в обеспечении ВОУЗ не должно этим ограничиваться.

Гражданскому обществу необходимо в полной мере участвовать в адвокации увеличения финансирования справедливой, инклюзивной и основанной на фактических данных политики в области здравоохранения и обеспечения ВОУЗ. Это можно делать посредством целенаправленных кампаний по адвокации (см. С. Основные принципы-послания по адвокации). Важно отметить, что гражданское общество может выступать в качестве весьма значимого соединительного звена для налаживания связей между сообществами, сотрудничества и координации взаимодействия между сообществами и другими участниками деятельности в области здравоохранения. Кроме того, эффективное управление системами здравоохранения невозможно без активного и конструктивного участия гражданского общества в процессах принятия решений на всех уровнях политики и реализации обеспечения ВОУЗ.

«Привлекать, в зависимости от ситуации, все соответствующие заинтересованные стороны, включая гражданское общество, частный сектор, научные и академические круги, путем создания основанных на широком участии и прозрачных платформ и партнерств с участием многих заинтересованных сторон для внесения вклада в разработку, осуществление и оценку политики в области здравоохранения и социальной сферы и для анализа прогресса с целью решения национальных задач по обеспечению Всеобщего охвата услугами здравоохранения».

– Все правительства взяли на себя это обязательство в Политической декларации 2019 года по ВОУЗ

Три основополагающих компонента ВОУЗ: Роль гражданского общества

 Финансирование здравоохранения • Проведение кампаний за увеличение финансирования здравоохранения с более оптимальным расходованием • Обеспечение воздействия на социальные детерминанты здоровья • Мониторинг расходов на здравоохранение и обеспечение подотчетности правительств за выполнение обязательств • Мобилизация сообществ в целях повышения спроса	 Предоставление услуг • Охват оставленных без внимания групп населения • Расширение спектра услуг • Оказание комплексной, ориентированной на человека помощи • Обучение работников здравоохранения методам работы с маргинализированными слоями населения • Повышение стандартов оказания медицинской помощи	 Надлежащее управление • Участие в принятии решений по вопросам политики и бюджета • Обеспечение подотчетности правительств за выполнение обязательств • Содействие повышению прозрачности и доступу к информации • Обеспечение справедливой, инклюзивной и основанной на фактических данных политики в области ВОУЗ
---	--	---

Для обеспечения успеха ВОУЗ гражданское общество должно активно участвовать на всех этапах в разработке, осуществлении и мониторинге национальной политики в области здравоохранения. В частности, ОГО и сети здравоохранения обладают:

- Жизненным опытом людей, живущих с заболеваниями, и конечных пользователей систем здравоохранения.
- Опыт работы с системами и подходами в области здравоохранения, ориентированными на человека и руководимыми сообществом, включая интеграцию медицинских услуг.
- Способностью охватить наиболее уязвимые и маргинализированные группы населения.
- Твердой приверженностью идеям справедливости, прав человека и инклюзии.
- Ключевыми данными и информацией о сильных и слабых сторонах системы здравоохранения.
- Опыт работы с механизмами мониторинга и подотчетности в области здравоохранения.

В. Шаг за шагом: примеры участия гражданского общества

Законодательство

Реформы ВОУЗ как правило вводятся национальным законодательством. Гражданское общество призвано играть важнейшую роль в наблюдении за разработкой, обеспечением соблюдения и воздействием законов о ВОУЗ. Это легче претворить в жизнь в тех случаях, когда такое законодательство основано на правах, охватывает все слои населения и предусматривает механизмы для решения вопросов политики и прав человека, а также финансирование работы сообществ в области адвокации и прав человека. В Таиланде гражданское движение обеспечило включение ключевых положений о подотчетности и гласности в Закон о национальной системе медицинского страхования 2002 года (подробнее см. [здесь](#)).

Во многих странах юридические барьеры не позволяют многим ОГО предоставлять услуги в области здравоохранения. Поэтому законодательство о ВОУЗ должно также способствовать предоставлению услуг на базе сообществ, также известному как «социальный заказ». Прежде всего, законодательство о ВОУЗ должно удовлетворять потребности беднейших и наиболее уязвимых слоев населения. В Гане Ассоциация планирования семьи успешно лоббировала включение положения о бесплатных противозачаточных средствах в Закон о государственном страховании (подробнее см. [здесь](#)).

В тех случаях, когда законодательство в области здравоохранения наносит населению ущерб, гражданское общество может выступать с призывами к реформам и даже участвовать в **судебных разбирательствах стратегического характера**. В 2011 году Центр по вопросам здравоохранения, прав человека и развития в Уганде обратился в суд с иском к правительству по поводу предотвратимой смертности женщин при родах в связи с низким качеством услуг в области здравоохранения (подробнее см. [здесь](#)).



Судебные разбирательства стратегического характера:

Судебные разбирательства стратегического характера – это поиск и рассмотрение судебных дел с целью добиться более масштабных изменений в обществе и защитить права человека. Зачастую они направлены на изменение несправедливой политики и практики в долгосрочной перспективе, обеспечение наличия средств правовой защиты или помощи пострадавшим сообществам, а также на привлечение внимания общественности к той или иной проблеме.

Планирование и расстановка приоритетов

Каждая страна должна разработать национальный план здравоохранения, основанный на национальных приоритетах в области охраны здоровья. Для создания фактологической базы гражданское общество может предоставлять актуальные данные и аналитические материалы на уровне сообществ, поступающие с «переднего края», которые нередко игнорируются. Важным примером совместных исследований является [Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ](#), — инициатива Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (ГСЛЖВ). Этот стандартизированный инструмент исследований, разработанный сообществом, собирает данные о том, как стигматизация и дискриминация влияют на жизнь людей, инфицированных ВИЧ. Другой пример — Консорциум основных затронутых групп населения в Кении, который позволяет учитывать голоса некоторых из наиболее маргинализированных слоев населения при определении приоритетов политики в области здравоохранения (подробнее см. [здесь](#)).

Всестороннее участие гражданского общества в оперативном планировании ВОУЗ обеспечивает актуальность, осуществимость и обоснованность планов. Это означает более высокую вероятность доверия к ним общества в целом. Работа в этом направлении ведется в ряде стран, например, Ботсване, путем создания многосторонних технических рабочих групп по важнейшим темам ВОУЗ.

Национальные сети ОГО в области здравоохранения могут быть отличными платформами влияния, поскольку они объединяют широкий спектр знаний и опыта. Национальная сеть ОГО в области здравоохранения в Мьянме включена в систему подотчетности обществу, контролирующую осуществление Национальной стратегии в области здравоохранения и предоставляющую конкретную экспертную помощь по вопросам интеграции услуг в области здравоохранения (подробнее см. [здесь](#)). В Кении сеть НПО в области здравоохранения HENNET является членом Национальной консультативной группы по медицинскому страхованию с 2018 года.

В Западной Африке были предприняты позитивные шаги в направлении обеспечения ответственности граждан за реформы в области здравоохранения на национальном и региональном уровнях и доверия к таким реформам. Например, в Сенегале гражданское общество вносит непосредственный вклад в региональные обзоры сектора здравоохранения, а в Буркина-Фасо НПО оказывают непосредственное влияние на Национальную стратегию финансирования здравоохранения.

Наконец, после того как ведущие ОГО получают место за столом планирования, они отвечают за продвижение процессов полностью инклюзивной политики, обеспечивая учет мнений и взглядов недопредставленных групп, таких как подростки и молодежь, при планировании политики. Кампания Глобальной сети молодых людей, живущих с ВИЧ, «Готовы к ВОУЗ» — прекрасный пример молодежного движения, выступающего за включение молодежи в жизнь общества на национальном уровне..

Планирование бюджета

Когда речь идет о финансировании здравоохранения, участие гражданского общества как важнейшей заинтересованной стороны в надлежащем управлении имеет решающее значение. Это необходимо для обеспечения прозрачности, эффективности затрат и подотчетности, хотя в этом аспекте очень немногие ОГО чувствуют себя комфортно.

Бюджет — важнейший инструмент политики: он говорит о приоритетах и стратегиях правительства и показывает, как правительства выполняют свои обещания. Надлежащей политики и планов недостаточно; они должны подкрепляться соответствующими эффективными бюджетами.

Гражданское общество может (и должно) участвовать в адвокации бюджета на каждом этапе бюджетного цикла — от вовлеченности в процессы составления национальных и местных бюджетов, проверки обоснованности расходов на здравоохранение (см. пример Буркина-Фасо) и независимого контроля цен на лекарства до оценки бюджетов и расходов с точки зрения недостаточно обслуживаемых групп.

Например, в Индонезии Форум за прозрачность бюджета ([Seknas FITRA](#)) выступает за прозрачное, учитывающее интересы малоимущих слоев населения и гендерные аспекты составления бюджета при сотрудничестве как с местным гражданским обществом, так и с министерством финансов. В 2014 году проведенный им анализ внедрения на региональном уровне Национальной системы социального обеспечения Индонезии 2004 года позволил оказать влияние на функционирование национальной системы медицинского страхования.

Сети, созданные на базе сообществ, могут играть важнейшую роль в мониторинге фактических расходов на уровне местных медицинских учреждений и районных медицинских структур. В Демократической Республике Конго [Проект по составлению бюджетов на основе широкого участия общества](#) позволил сельским и городским жителям участвовать в разработке местных бюджетов и управлении ими, что одновременно способствовало укреплению системы управления здравоохранением.

Контроль и оценка

Наряду с контролем использования бюджетных средств, сообщество должно играть важную роль в мониторинге эффективности политики и программ ВОУЗ, включая пилотные инициативы. Известно, что механизмы подотчетности, реализуемые под руководством сообществ на всех уровнях, повышают доступность, оперативность и качество услуг (см., например, [PEPFAR](#)). Региональный центр под руководством сообществ по контролю и профилактике заболеваний в Западной Африке ([RCTO-WA](#)), возглавляемый ИТРС, дает возможность сетям людей, живущих с ВИЧ, в 11 странах собирать и анализировать качественные и количественные данные о барьерах, препятствующих получению услуг в связи с ВИЧ, с целью расширения доступа к лечению. В Уганде [Инициативная группа по вопросам здравоохранения, прав человека и ВИЧ/СПИДа \(AGHA\)](#) занимается повышением качества систем здравоохранения с точки зрения соблюдения прав человека. На глобальном уровне общественные группы представляют независимые отчеты в Комитет по правам людей с ограниченными возможностями (CRPD), чтобы люди с ограниченными возможностями и их представители могли следить за реализацией прав людей с ограниченными возможностями в своей стране.

Предстоящее в 2023 году заседание на высшем уровне ООН по вопросам ВОУЗ станет решающим событием для гражданского общества, поскольку на нем будут представлены данные и свидетельства о прогрессе в реализации ВОУЗ. Причем эти данные должны быть полностью дезагрегированы, чтобы выявить тех, кто оказался вне поля зрения. В то же время важнейшим способом участия на уровне ООН являются [добровольные национальные обзоры](#) и независимые отчеты, а на национальном уровне сообщества могут участвовать в процессах совместной оценки национальных стратегий здравоохранения.

АДВОКАЦИЯ И МОБИЛИЗАЦИЯ СООБЩЕСТВ

Адвокация ВОУЗ ведется на множестве уровней — от одобрения концепции ВОУЗ и настаивания на продвижении к подлинному Всеобщему доступу к здравоохранению для всех до призыва к увеличению бюджетов здравоохранения и обеспечения подотчетности правительств за свои обещания. ВОУЗ слишком часто рассматривается как техническая и абстрактная концепция, а не как движение на низовом уровне.

Но ВОУЗ прежде всего является политической целью. По этой причине не следует упускать из виду мобилизацию граждан для использования своего права голоса на избирательных участках. Важнейшим компонентом деятельности гражданского общества в этой области должно стать повышение осведомленности широкой общественности об ответственности правительств в этой области после десятилетий пренебрежительного отношения к расходам на здравоохранение. Этого можно добиться путем создания широких коалиций различных движений во многих социальных секторах.



Буркина-Фасо: Вовлечение гражданского общества в Стратегию финансирования национального здравоохранения для достижения ВОУЗ

В течение последних нескольких лет гражданское общество в Буркина-Фасо все более активно заявляет о необходимости улучшения социальной защиты и отмены сборов с пациентов для беднейших и наиболее уязвимых слоев населения. В 2015 году Министерство здравоохранения создало многосторонний руководящий комитет, объединяющий сети здравоохранения в гражданском обществе, частный сектор и партнеров по развитию, для координации разработки Стратегии финансирования национального здравоохранения для достижения ВОУЗ. Этот процесс направлен на повышение ответственности населения, содействие осуществлению Стратегии и, в конечном счете, улучшение равного доступа к национальной системе медико-санитарной помощи. Выработка [Стратегии](#) была завершена в 2018 году. ([Читать дальше](#))

Источник: [Голос, действие, расширение возможностей: Руководство по социальному участию в обеспечении ВОУЗ](#). ВОЗ, 2021 г.



Национальная ассамблея Таиланда по вопросам здравоохранения: «Треугольник,двигающий гору»

Национальная ассамблея по вопросам здравоохранения (НАЗ) в Таиланде демонстрирует, как гражданское общество, исследователи и правительство (треугольник) могут работать вместе, решая проблемы, связанные с планированием и обеспечением ВОУЗ (гора). Основной принцип НАЗ, основанной в 2008 году, заключается в том, чтобы свести воедино усилия трех групп, с тем чтобы объединить подходы «сверху вниз» и «снизу вверх» для достижения прогресса и проведения реформ. Поэтому она является важным инструментом продвижения повестки дня ВОУЗ. После консультаций со всеми тремя секторами любой гражданин Таиланда может запросить тему для обсуждения. Повышая легитимность политических реформ и ответственность за их проведение, Таиланд обеспечивает эффективное движение к ВОУЗ, инициировав долгосрочные изменения.

Подробнее см. здесь: [Треугольник,двигающий гору: девять лет работы Национальной ассамблеи по вопросам здравоохранения Таиланда \(2008-2016 гг.\)](#). ВОЗ, 2017 г.

С. Основные принципы-послания по адвокации

Организации гражданского общества и местные сообщества играют важнейшую роль в обеспечении подотчетности правительств за их обязательства по достижению ВОУЗ, а также в гарантировании инклюзивности политики и программ в области здравоохранения, их справедливости и учета интересов всех людей. С этой целью представители гражданского общества, созванные МУГО и партнерами, разработали четыре нижеприведенных принципа-послания по адвокации в преддверии Сопредседательства высокого уровня ООН по ВОУЗ в 2019 году, дополнив конкретные области обязательств *Ключевых запросов от Движения за обеспечение ВОУЗ*.

Эти четыре принципа-послания были дополнительно адаптированы к потребностям гражданского общества и местных сообществ в 2020 году с помощью консультативного процесса по разработке *Призывов МУГО к действиям в связи с COVID-19*.

Ниже вы найдете более подробную информацию о каждом принципе-послании гражданского общества относительно адвокации и о том, почему они важны для реагирования на COVID-19 и не только. Кроме того, ниже приведены Ключевые запросы от движения за обеспечение ВОУЗ с участием различных заинтересованных сторон, и мы рекомендуем вам включить их в вашу работу по адвокации.



1: Никого не оставить в стороне

РЕЗЮМЕ: Гражданское общество зачастую располагает наилучшими возможностями для получения доступа к основным наиболее маргинализированным группам населения, представления их интересов и уделения им первоочередного внимания. В следовании принципу «никого не оставить в стороне» гражданское общество играет решающую роль в обеспечении того, чтобы такие люди и сообщества:

- занимали центральное место в реформах системы здравоохранения.
- имели необходимый доступ к качественным медицинским услугам на справедливой основе.
- были информированы о политике и реформах в области здравоохранения.
- могли бы вносить вклад в усилия по укреплению систем здравоохранения в своей стране.

Право на здоровье является одним из прав человека, и все страны обязаны обеспечивать осуществление этого права на здоровье для всех. Однако реальность в нынешнем мире во все большей степени характеризуется отсутствием доступа к здравоохранению у наиболее уязвимых слоев населения. Во всем мире беднейшие и наиболее маргинализированные слои населения несут на себе основное бремя предотвратимой материнской и детской смертности, сердечно-сосудистых заболеваний, рака и инфекционных заболеваний, таких как COVID-19.

В национальных планах и политике в области здравоохранения, в том числе касающихся борьбы с COVID-19, должно учитываться, какие группы населения в настоящее время оставлены в стороне и имеют недостаточный доступ к медицинским услугам. В них должны быть определены программы по расширению доступа, целенаправленно ориентированные на наиболее нуждающиеся группы населения.

Системы сбора данных о здоровье должны предоставлять их разбивку (например, по полу, возрасту, гендерной идентичности, этнической принадлежности и экономическому положению) и сопровождаться надежными механизмами мониторинга и оценки, оптимально обосновывающими и определяющими необходимую политику. Организации гражданского общества, особенно обслуживающие пострадавшие сообщества и руководимые ими, играют центральную роль в предоставлении такой информации, используя подходы к сбору данных, основанные на широком участии населения.

Необходимы междисциплинарные подходы, включающие в себя секторы, не относящиеся к здравоохранению (например, образование, сельское хозяйство, охрана окружающей среды и экономическое развитие), для устранения более широких последствий пандемии COVID-19, таких как нехватка продовольствия и воды, повышенный риск домашнего насилия в отношении женщин и детей и увеличение базовой поддержки людей с ограниченными возможностями.

Медицинские услуги, за которые отвечают и предоставлением которых руководят сообщества, также могут играть важнейшую роль в расширении охвата медицинским обслуживанием беднейших и наиболее маргинализированных групп населения.

Как ОГО реагируют на COVID-19 таким образом, чтобы никто не был оставлен в стороне?

ОГО работают над обеспечением защиты для всех мерами противодействия COVID-19 и над сохранением импульса к ВОУЗ в условиях кризиса. Организации гражданского общества активно участвуют в жизни своих сообществ, предоставляя важнейшие услуги на передовой линии и защищая тех, кто несет на себе основное бремя пандемии. Организации гражданского общества проявляют стойкость и творческий подход в реагировании на вызовы COVID-19 и связанные с ними локдауны и сбои — часто без какой-либо институциональной поддержки, — одновременно продолжая борьбу за ВОУЗ. Они также призывают правительства уделять первостепенное внимание маргинализированным группам, в том числе людям с ограниченными возможностями, с тем чтобы им в первую очередь предоставлялся доступ к вакцинации и другим основным системам поддержки во время пандемии.



2: Увеличение государственного финансирования здравоохранения

РЕЗЮМЕ: Гражданское общество может мобилизовать широкое движение по адвокации для того, чтобы требовать увеличения государственных инвестиций в здравоохранение для сокращения зависимости от иностранной помощи. Большинство стран — даже те, которые располагают наименьшими ресурсами, — могут мобилизовать необходимые средства для продвижения к ВОУЗ.

Несмотря на экономический рост, наблюдающийся во многих странах, внутреннему финансированию здравоохранения не удастся идти в ногу со временем, и при этом многие правительства продолжают полагаться на внешнюю помощь в сфере здравоохранения. Но нехватка инвестиций в ВОУЗ на национальном уровне угрожает глобальной безопасности в сфере здравоохранения, как это продемонстрировал COVID-19.



Первичная медико-санитарная помощь:

Первичная медико-санитарная помощь означает базовые медицинские услуги, предоставляемые на уровне сообщества. В них входит вакцинация, охрана материнства и доступ к помощи врачей общей практики, таких как семейные врачи и работники здравоохранения на местах.

Все планы по обеспечению ВОУЗ должны предусматривать конкретные меры по отмене сборов с пациентов и прямого взимания платы с пациентов, с тем чтобы сократить и в конечном итоге ликвидировать оплату из собственного кармана. Первоочередное внимание следует уделять первичному медико-санитарному обслуживанию в увязке с пакетами основных медицинских услуг, и там, где они существуют, необходимо эффективно осуществлять политику бесплатного медицинского обслуживания.

Политика бесплатного медицинского обслуживания требует, чтобы все страны постепенно увеличивали свои инвестиции в здравоохранение, двигаясь к выделению, в зависимости от обстоятельств, не менее 15% своего годового бюджета на здравоохранение или не менее 5% своего годового валового внутреннего продукта (ВВП) на государственные расходы на здравоохранение. Среди возможных способов увеличения бюджетов на здравоохранение — совершенствование системы сбора налогов или инициирование программ социального медицинского страхования, при которых каждый получает услуги в соответствии со своими потребностями (см. Часть 1).



3: Повышение вовлеченности ОГО и граждан, прозрачности и подотчетности на всех уровнях



Противодействие пандемии COVID-19

Поскольку пандемия COVID-19 обнажила существующее состояние неравенства и тщетность единого для всех подхода, все больше мировых и национальных лидеров признают необходимость вовлечения гражданского общества и социального участия для принятия решений в области здравоохранения. Управление на основе широкого участия имеет важное значение для обеспечения защиты прав уязвимых групп населения и недопущения несправедливого несения ими бремени как повышенных рисков COVID-19, так и негативных последствий ограничений.

РЕЗЮМЕ: Гражданское общество является одним из трех основных партнеров, необходимых для эффективного управления здравоохранением, наряду с государством и поставщиками медицинских услуг. Участие населения, сообществ и гражданского общества в управлении национальной системой здравоохранения имеет важное значение для оперативного реагирования системы, доверия к ней, совместной с населением ответственности и подотчетности за достижение справедливо-го прогресса на пути к ВОУЗ.

Согласно принципам ВОЗ, эффективное управление здравоохранением требует всесторонней вовлеченности трех основных заинтересованных сторон:

- **Государства** (правительственных организаций и учреждений центрального и районного уровней)

- **Поставщиков медицинских услуг** (государственных и частных, коммерческих и некоммерческих, поставщиков клинических, вспомогательных и неклинических медицинских услуг; профсоюзов и других профессиональных ассоциаций; сетей оказания медицинской помощи)
- **Граждан** (представителей населения, ассоциаций пациентов, ОГО, НПО, ассоциаций граждан, защищающих малоимущих; активистов на низовом уровне и т.д.)

Гражданское общество должно активно участвовать на всех этапах разработки национальной политики с целью содействия вовлеченности сообществ в планирование, составление бюджетов, руководимый гражданами мониторинг прогресса и обязательств по достижению намеченных результатов в области ВОУЗ. Укрепление подконтрольной обществу подотчетности необходимо для поддержания целостности систем здравоохранения, предотвращения утечки ресурсов из-за коррупции и обеспечения более доступных, адекватных и устойчивых программ в области здравоохранения.

В течение пандемии COVID-19 и за ее пределами гражданское общество и сообщества могут оказать правительствам поддержку в проведении «анализа барьеров» для выявления конкретных типов социальных, экологических и институциональных пробелов, которые необходимо устранить для улучшения доступа к здравоохранению. Правительствам следует также сотрудничать с гражданским обществом в разработке и внедрении механизмов подотчетности, обеспечивающих прозрачную и открытую коммуникацию и соблюдение принципа права на информацию.

Эти механизмы подотчетности должны отслеживать прогресс в реализации стратегий борьбы с COVID-19, используя данные с разбивкой по полу, возрасту, доходам, расе, этнической принадлежности, миграционному статусу, инвалидности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и географическому местоположению.

На глобальном уровне над обеспечением того, чтобы сообщества были услышаны в каждой области реагирования на COVID-19 (во всех основных компонентах АСТ-А: диагностике, терапии, использовании вакцин и функционировании систем здравоохранения) работает Платформа для представителей сообществ и гражданского общества для целей АСТ-А. Хотя официальные возможности для участия в национальных планах реагирования на COVID-19 в большинстве стран ограничены, ОГО активно требуют подотчетности правительств и обеспечивают ее, создавая спрос на вакцины и поддерживая справедливую политику.

Страны должны обеспечить гражданскому обществу свободу объединения, мирных собраний и выражения мнений в поддержку социального участия и укрепления систем здравоохранения. Для обеспечения введения необходимых ограничений, их соразмерности рискам и недискриминационного применения сообщества должны играть соответствующую роль в разработке и оценке политики. Наконец, учитывая непропорциональное влияние, наблюдаемое до сих пор среди женщин, страны должны вовлекать женщин в процесс принятия решений и учитывать гендерную проблематику во всех мероприятиях по реагированию на COVID-19 и восстановлению после него.



АСТ-А: Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ-А) — это глобальное сотрудничество, начатое ВОЗ и рядом глобальных партнеров в апреле 2021 года с целью ускорения разработки и производства тестов и вакцин против COVID-19 и обеспечения равного доступа к ним и методам лечения.

[Узнать больше](#)



Социальное участие: Социальное участие в здравоохранении — это вовлеченность и влияние людей и сообществ при принятии решений, влияющих на их здоровье, включая планирование и реализацию политики и программ. Поскольку на здоровье влияют решения, принимаемые в ряде секторов, социальное участие в здравоохранении может распространяться на управление с широким представительством. Дополнительную информацию можно найти в [справочнике ВОЗ по социальному участию](#) для лиц, определяющих политику.



4: Поддержка работников здравоохранения

РЕЗЮМЕ: Хорошо подготовленная и обеспеченная ресурсами многопрофильная команда первичной медико-санитарной помощи является важнейшим компонентом ВОУЗ, особенно при расширении охвата населения на уровне сообществ и достижении финальной стадии оказания помощи.

Как показала пандемия COVID-19, без медицинского персонала национальная система здравоохранения лишена смысла. Наличие достаточного числа медицинских работников (хорошо подготовленных и обеспеченных ресурсами) имеет важное значение для предоставления услуг, учитывающих особые потребности сообществ, особенно тех, которые в настоящее время не получают достаточно-го обслуживания и находятся в уязвимом положении.

Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения во всем мире, вызванная COVID-19, демонстрирует настоятельную необходимость для стран вкладывать средства в свой медицинский персонал на всех уровнях. Нарращивание инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения должно подразумевать:

- Предоставление обучения по протоколам профилактики инфекций и борьбы с ними, включая надлежащую гигиену рук, безопасные процессы ведения пациентов в медицинских учреждениях и обеспечение контроля за соблюдением требований.
- Информирование медицинских работников об их правах, функциях, обязанностях и возможных рисках.
- Обеспечение достойных условий труда, достойной оплаты труда и выполнимой рабочей нагрузки.
- Обеспечение охраны труда для защиты работников от инфекции, например, с помощью средств индивидуальной защиты; доступ к эффективной диагностике, терапии, вакцинам, непрерывная выплата заработной платы во время болезни; обучение надлежащему использованию СИЗ.
- Предоставление психосоциальной поддержки и консультирования, а также осуществление мер по снижению стресса, соответствующих контексту.
- Осуждение насилия и дискриминации в отношении медицинских работников, включая страх и стигматизацию в отношении того, что они могут распространить вирус.
- Обеспечение профессиональной подготовки медицинских работников и ресурсов для устранения предвзятости и стигматизации, которые могут стать барьерами для доступа к медицинским услугам.
- Поддержку программ в области здравоохранения по удержанию квалифицированного персонала, находящегося на передовой линии, и продолжению выплаты заработной платы.
- Подходы, учитывающие гендерную проблематику, при том, что женщины составляют 70% от общей численности работников здравоохранения во всем мире.



Подходы, учитывающие гендерную проблематику:

При использовании подходов, учитывающих гендерную проблематику, оценивается то, как политика определенным образом влияет на людей разного гендера. При их использовании анализируются гендерные отношения и существующее неравенство между людьми разного гендера, а также отмечается, как та или иная политика может удовлетворять целевые потребности того или иного гендера.

В целом там, где это возможно, в политике, направленной на достижение ВОУЗ, планах и отчетах по ВОУЗ должно уделяться особое внимание инвестициям в медицинский персонал. Медицинские работники, находящиеся на передовой линии, испытывают нехватку ресурсов и не имеют достаточной подготовки по некоторым заболеваниям и проблемам здравоохранения, с которыми чаще всего сталкиваются беднейшие и наиболее маргинализированные группы, такие, как люди с инвалидностью или ВИЧ. Несмотря на это, они играют важнейшую роль в установлении связей между этими сообществами и системой здравоохранения.

Крайне важно также обеспечить выделение достаточных финансовых средств на цели профессиональной подготовки и наращивания потенциала медперсонала, работающего как в сообществах, так и на передовой линии. Это необходимо для оказания ему поддержки в предоставлении инклюзивных, комплексных и справедливых услуг в области здравоохранения, особенно наиболее маргинализированным слоям населения.

Ключевые запросы по ВОУЗ-2030

Ключевые запросы от Движения за обеспечение ВОУЗ — это основные требования к правительствам и политическим лидерам по принятию мер для обеспечения ВОУЗ. Они выработаны коллективно целым рядом органов здравоохранения и других заинтересованных сторон во всем мире, включая парламентариев, гражданское общество, частный сектор, учреждения, сети, научные и образовательные круги. Разработанные в преддверии и во время Совещания высокого уровня по обеспечению ВОУЗ в 2019 году, Ключевые запросы продолжают служить важной основой для адвокации. В дополнение к шести первым ключевым запросам позднее были добавлены сквозные запросы — по гендерному равенству и готовности к чрезвычайным ситуациям.

1. Обеспечение политического лидерства вне сферы здравоохранения
2. Охват всех без исключения
3. Регулирование и законодательство
4. Поддержание качества медицинской помощи
5. Обеспечение большего объема и лучшего качества инвестиций
6. Совместное движение
7. Гендерное равенство
8. Готовность к чрезвычайным ситуациям

Основные принципы-послания гражданского общества, описанные выше, дополняют Ключевые запросы более широкого движения по обеспечению ВОУЗ и высвечивают точку зрения гражданского общества. Узнайте больше о Ключевых запросах в восьми областях обязательств:



Обеспечение политического лидерства вне сферы здравоохранения

Взятие на себя обязательств по достижению ВОУЗ для обеспечения счастливой жизни и благополучия для всех на всех этапах в рамках социального контракта.



Никто не должен быть оставлен в стороне

Добиваться справедливости в доступе к качественным услугам здравоохранения при финансовой защите.



Регулирование и законодательство

Создать сильную, благоприятную нормативно-правовую среду, отвечающую потребностям людей.



Поддержание качества медицинского обслуживания

Создавать качественные системы здравоохранения, которым доверяют люди и сообщества.



Инвестировать больше и лучше

Поддерживать государственное финансирование и согласовывать инвестиции в здравоохранение.



Двигаться вместе

Создать механизмы с участием многих заинтересованных сторон для привлечения всего общества к созданию более здорового мира.

Гендерное равенство

Уделять особое внимание обеспечению гендерного равенства, исправлять динамику гендерной власти и обеспечивать права женщин и девочек, что соответствует основополагающим принципам для достижения ВОУЗ.



Готовность к чрезвычайным ситуациям

Содействовать созданию сильных и жизнестойких систем здравоохранения для повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и способности реагировать на них.



Часть 3: Как участвовать

В этом разделе мы приводим пошаговое руководство по адвокации ВОУЗ на национальном уровне. Следуя каждому шагу, вы сможете составить план действий по адвокации и сопутствующий бюджет для представления спонсорам.

Шаг 1: Где находится ваша страна на пути к ВОУЗ?

Определение проблемы

Успешные стратегии адвокации начинаются с хорошего анализа проблемы и с определения того, где необходимо приложить усилия, чтобы добиться изменений.

В зависимости от условий, существующих в вашей стране, для адвокации ВОУЗ может потребоваться заняться целым рядом проблем. Прежде чем начинать излагать свои доводы, необходимо узнать, что ваше правительство уже делает для обеспечения ВОУЗ. Каким бы качественным ни казался существующий у вас охват услугами здравоохранения, всегда есть возможности для улучшения.

Используйте шаблон исследования, например [Инструмент 1: «Шаблон исследования ВОУЗ»](#), для сбора основной информации, которая вам понадобится для построения стратегии адвокации.

Где искать информацию

Портал данных ВОУЗ-2030

Отсюда стоит начать выяснять, каково положение вашей страны на пути к ВОУЗ. В каждом страновом обзоре содержится более 30 показателей и статистика, отражающие прогресс в достижении целевых показателей ВОУЗ.

• КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОРТАЛ ДАННЫХ ВОУЗ-2030 (Скачать PDF)

База данных национального цикла планирования ВОЗ

В этой базе данных содержится перечень всех национальных программных документов, касающихся здравоохранения, с разбивкой по странам, с датами и сроками.

Партнерство по обеспечению ВОУЗ

Усилия Партнерства по ВОУЗ направлены на активизацию политического диалога об укреплении систем здравоохранения в рамках обеспечения ВОУЗ. Здесь представлены данные по 115 странам с указанием ключевых показателей и подробной информации о ходе осуществления политических проектов.

Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ: Всеобщий охват услугами здравоохранения

Глобальная обсерватория здравоохранения (ГОЗ) — это портал ВОЗ, предоставляющий доступ к данным и анализам для мониторинга положения дел в области здравоохранения во всем мире. В ней содержатся важнейшие данные и аналитические материалы по ключевым темам в области здравоохранения и обеспечивается прямой доступ к полной базе данных.

Отчет о выполнении обязательств по ВОУЗ за 2019 год

В этом отчете излагаются взгляды многих заинтересованных сторон на ход работы по обеспечению ВОУЗ на уровне отдельных стран и всего мира. Отчет носит менее технический характер и в большей степени ориентирован на страны и действия, чем глобальный доклад о мониторинге обеспечения ВОУЗ.

Африканская оценочная карта по внутреннему финансированию здравоохранения. Африканский союз, 2019 год (также доступно на французском языке)

Это очень полезный инструмент, отслеживающий внутренние расходы правительства на здравоохранение в сравнении с глобальными и региональными контрольными показателями финансирования здравоохранения и позволяющий странам сравнивать свои показатели друг с другом.

Следующий шаг заключается в том, чтобы выяснить, как обстоят дела в вашей стране с точки зрения Запросов по адвокации, указанных в [Части 2](#), с помощью [Инструмента 2: «Матрица запросов по адвокации»](#). Большая часть этой информации доступна в документах и ресурсах в шаблоне ВОУЗ. Тем не менее, для получения дополнительной информации вам, возможно, потребуется встречаться с лицами, определяющими политику, и парламентариями.

Инструмент 2 поможет вам выбрать 2–3 приоритетные области для сосредоточения ваших усилий по адвокации ВОУЗ. Они будут определяться сильными сторонами и существующим потенциалом вашей организации или сети. Примеры: призывы к правительству выполнить заявленные приоритеты и обязательства по обеспечению ВОУЗ, требование места для гражданского общества за столом принятия решений или более долгосрочная цель для продвижения к большей справедливости программ страхования.

[ссылка на таблицу с запросами по адвокации приведена выше]



СОВЕТ!

Просмотрите диаграмму [Куб ВОУЗ](#), чтобы увидеть, в какой области возможно добиваться изменений. Опишите свой запрос по адвокации в рамках трех измерений: население (кто подлежит охвату), услуги (что подлежит охвату) и финансовая защита (какие расходы вынуждены оплачивать пациенты).

Шаг 2: Кто способен помочь процессу двигаться в более правильном направлении?

Определение проблемы

Определив ключевые приоритетные области для действий, вы должны определить, у кого есть возможности и полномочия осуществить изменения, которые вам нужны (целевые объекты), и к кому такие лица будут прислушиваться (влиятельные лица).

Правительственные целевые объекты будут находиться не только в министерствах здравоохранения и финансов или в казначействе, но и в других секторах, таких как социальное обеспечение, молодежные или образовательные учреждения. В таких министерствах нужно искать департаменты, занимающиеся вопросами финансов и планирования. Некоторые правительства создали технические рабочие группы по обеспечению ВОУЗ, объединяющие все соответствующие департаменты.

Подобным же образом, необходимо не только сосредоточить внимание на парламентских комитетах по вопросам здравоохранения и социального обеспечения, но и наладить контакты с лицами, входящими в состав бюджетных комитетов.

О чем следует помнить: При том что вашими целевыми объектами будут, как правило, те, кто работает в правительстве, важно помнить, что вам также может потребоваться убедить других влиятельных игроков в гражданском обществе, которые могут не осознавать важность ВОУЗ как политической цели. Они могут предпочитать подходы, в которых приоритет отдается конкретным заболеваниям, а не укреплению более широких систем здравоохранения, или же они могут не ценить подход, основанный на инициативной роли сообществ.

Определив целевое лицо, принимающее решения, используйте [Инструмент 3 «Шаблон составления карты лиц, обладающих полномочиями и влиянием»](#), чтобы понять, как наилучшим образом повлиять на них.



Шаг 3: Кто может присоединиться к вам по пути к ВОУЗ?

Определение проблемы

Начните с составления списка всех лиц и организаций, заинтересованных в охране здоровья, которые будут затронуты изменениями политики в области здравоохранения — от граждан и групп пациентов до профессиональных медицинских ассоциаций и НПО в сфере здравоохранения. Это ваши потенциальные союзники. Они не обязательно должны уже заниматься адвокацией в сфере здравоохранения, но могут присоединиться к вам по пути. Они могут также привнести в кампанию важные знания и опыт.

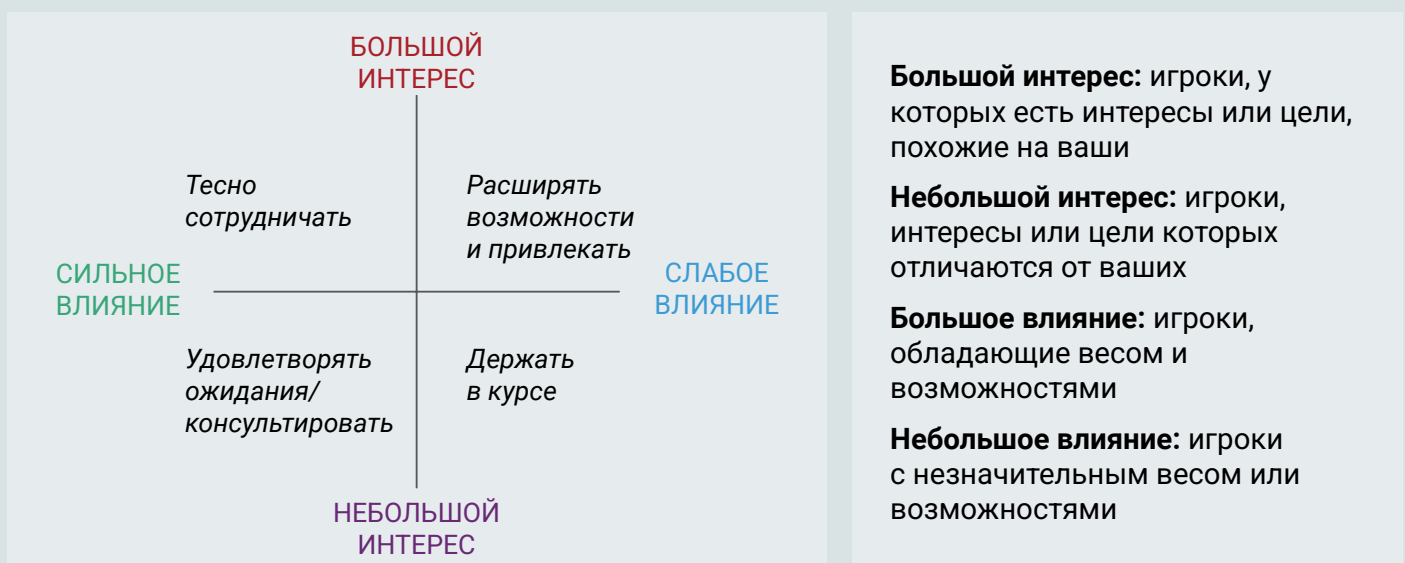
Вашими союзниками будут те, кто поддерживает обеспечение ВОУЗ и увеличение бюджетов здравоохранения, а также считает, что ВОУЗ должен быть справедливым, инклюзивным и основываться на соблюдении прав человека. Это те, кто ценит и поддерживает участие гражданского общества и сообществ в принятии решений по вопросам политики в области здравоохранения.



СОВЕТ!

Включайте в свой список не только обычных «подозреваемых». Чем шире ваша коалиция, тем сильнее она будет. Возможно, вам потребуется провести некоторое исследование, чтобы связаться с партнерами, не входящими в привычный круг вашего общения. Вы можете найти союзников по адвокации в академических учреждениях, среди партнеров по развитию, в местных средствах массовой информации, среди лидеров сообществ и в других правозащитных движениях, занимающихся, например, вопросами социальной справедливости, гендерного равенства или справедливого налогообложения.

Заполните [Инструмент 4 – Матрицу анализа игроков](#), чтобы определить, с какими лицами и организациями вам нужно будет тесно сотрудничать или кого нужно будет пригласить для создания коалиции или совместной кампании по адвокации. Понимание того, в каком месте этой матрицы находятся игроки, сделает вашу деятельность по адвокации более эффективной.



Источник: [tools4dev](#)

О чем следует помнить: Бедные, маргинализированные и уязвимые сообщества

могут иметь небольшое влияние, но проявлять большой интерес к вашим целям. Их голоса могут быть легко потеряны в широких коалициях с участием более крупных и авторитетных организаций, особенно при поиске консенсуса. Позаботьтесь о том, чтобы процессы принятия решений в рамках коалиций и ка.

Шаг 4: Разработка плана действий по адвокации

Разработка убедительных посланий по адвокации

В [Части 2](#) настоящего инструментария приведены четыре широких по смыслу ключевых принципа-послания, приоритетность которых была определена в ходе консультаций гражданского общества в рамках МУГО. Вам нужно будет адаптировать их и приспособить к вашему конкретному контексту. [Инструмент 5 «Шаблон разработки послания»](#) поможет вам создать набор посланий для различных аудиторий и задач адвокации. Более подробные послания о COVID-19 и запросах гражданского общества также доступны на [сайте МУГО](#).

Как включить послания по ВОУЗ в свою текущую работу по адвокации:

1. Продвигая принятие мер по конкретной теме здравоохранения, выступайте с призывом за обеспечение ВОУЗ, при котором будут увеличиваться внутренние и донорские ресурсы здравоохранения и никто не будет оставлен в стороне.
2. Адаптируйте политические послания, касающиеся ВОУЗ, к посланиям, касающимся конкретных заболеваний. Это уменьшит фрагментацию и конкуренцию между инициативами в области здравоохранения, что приведет к большей заинтересованности правительств в приоритетной реализации ЦУР.
3. Подготовьте аргументы с точки зрения справедливости и предложите учесть их при формировании пакетов медицинского страхования в рамках ВОУЗ. Продвигайте комплексное первичное медико-санитарное обслуживание, ориентированное на человека.

Шаг 5: Что вы собираетесь делать?

Разработка плана действий по адвокации

Изучив проблемы, игроков, целевые объекты и политические процессы и составив их карты, вы можете объединить все в план действий по адвокации с помощью [Инструмента 6: «Шаблон плана действий по адвокации»](#).

Что следует учитывать при разработке плана адвокации

- Планируйте мероприятия по адвокации при сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами, стараясь обеспечить значимый охват уязвимых и маргинализированных групп населения
- Опирайтесь на существующие альянсы и успешные стратегии
- Привлекайте ключевых лиц, принимающих решения, партнеров и активистов за пределами сектора здравоохранения

- Проанализируйте свои сильные и слабые стороны с точки зрения ваших возможностей и навыков в области адвокации для того, чтобы определить, как вы сможете наилучшим образом способствовать предпринимаемым на национальном уровне усилиям по адвокации и на каком участке вы могли бы добиться наибольшего эффекта
- Определите ключевые моменты года, когда здравоохранение будет в центре внимания — это могут быть национальные или окружные выборы, когда правительственные бюджеты проходят через парламент, разработка новой национальной стратегии здравоохранения или глобальные события, такие как Всемирный день здоровья (7 апреля)
- Определите ключевые приоритеты вашего правительства в области развития и установите, какие из 17 ЦУР находятся в центре их внимания в настоящее время. Принципы-послания по ВОУЗ могут применяться ко многим различным областям ЦУР, таким как бедность (ЦУР 1), голод (ЦУР 2), образование (ЦУР 4), гендерное равенство (ЦУР 5), водоснабжение и санитария (ЦУР 6), экономический рост (ЦУР 8)



Ключевой ресурс

Рассмотрите возможность проведения бюджетного анализа для получения детального представления о государственных расходах на здравоохранение. Проведите семинар для вашей организации и других лиц, заинтересованных во влиянии на бюджетные решения, с помощью [инструментария по грамотности в области формирования бюджета здравоохранения, по адвокации и подотчетности в отношении ВОУЗ](#).

Четыре способа расширения участия гражданского общества и сообществ в ВОУЗ

- Чтобы сформировать низовой спрос на изменения — подумайте, как вы можете расширить осведомленность о ВОУЗ в сообществах, которые получают наибольшую выгоду от лучшего и более широкого охвата услугами здравоохранения, и среди более широкого электората.
- Добивайтесь вовлечения гражданского общества на всех этапах планирования, осуществления и оценки ВОУЗ
- Расширяйте права и возможности людей и сообществ в плане обеспечения подотчетности правительств за выполнение их обязательств в области здравоохранения, предоставляя информацию и рассказывая о тематических исследованиях
- Убедитесь, что вы учитываете в своей работе по адвокации различные мнения и точки зрения, а также обеспечиваете значимое участие уязвимых и маргинализированных сообществ так, чтобы никто не был оставлен в стороне



Принимайте участие в мероприятиях, посвященных Международному дню ВОУЗ 12 декабря!

Независимо от вашего уровня ресурсов или возможностей, можно очень легко поддержать ВОУЗ, участвуя в адвокации Дня Всеобщего охвата услугами здравоохранения, отмечаемого 12 декабря каждого года. ВОУЗ-2030 — это секретариат Дня ВОУЗ со своим сайтом кампании, на котором представлен широкий спектр инструментов адвокации и простых в использовании социальных сетевых ресурсов на нескольких языках.

Взаимодействие в режиме онлайн с ключевыми лицами, принимающими решение

Понимание и реализация адвокации с использованием цифровых технологий приобретают все большее значение, о чем свидетельствует опыт пандемии COVID-19. К цифровым инструментам относятся платформы социальных сетей, а также адресные электронные рассылки, онлайн-петиции, сайты кампаний и виртуальные мероприятия. Как и в традиционной кампании, при разработке успешного плана адвокации с применением цифровых технологий во главу угла должны быть поставлены доказательная база и изложение информации. Очень важно определить целевую аудиторию на ранней стадии процесса, чтобы можно было выбрать подходящие цифровые инструменты и определить их приоритетность. В дополнение к данному инструментарию на веб-сайте CSEM будет размещено возвращенное приложение в цифровом формате.

Шаг 6: Какие ресурсы вам нужны?

Сформируйте бюджет

Новым партнерам по адвокации, возможно, будет непросто предусмотреть расходы на работу по адвокации. Наиболее важные инвестиции предстоит сделать в квалифицированный персонал, который сможет направить свои усилия на осуществление плана действий по адвокации. Вам также придется нести расходы на коммуникацию, включая эфирное время для общения с партнерами, заинтересованными сторонами и лицами, определяющими политику, а также, когда это возможно, командировочные расходы для личных встреч.

В рамках вашего плана адвокации вам может понадобиться провести публичные мероприятия или опубликовать материалы по адвокации, например, справочные документы или ответы

на часто задаваемые вопросы. При привлечении сообществ важно возмещать их расходы, например на проезд и уход за детьми, и обеспечивать хорошее питание или суточные. Используйте [Инструмент 7: «Шаблон бюджета»](#).

Шаг 7: Как вы узнаете, что добились успеха?

Оцените свой прогресс

Оценка работы по адвокации может представлять собой сложную задачу, поскольку зачастую результаты неосвязаемы и трудно поддаются измерению. Успех адвокации зависит от постоянной оценки достигнутого прогресса. Адвокация, как правило, не имеет конца!

В [Инструменте 6 «План действий по адвокации»](#) есть место, куда вы можете вписать показатели, по которым можно определить, достигли ли вы своих целей и задач. Для большей детальности вы можете разработать простой план мониторинга и оценки с помощью [инструмента 8 «Шаблон мониторинга и оценки»](#).



СОВЕТ!

Всегда ищите бесплатные или недорогие варианты проведения встреч и организации питания, доступные в местном сообществе или через партнеров по адвокации. Местные компании могут быть готовы предоставить компьютерное оборудование, эфирное время или расходные материалы. По возможности используйте уже имеющееся оборудование и ресурсы

Примеры участия гражданского общества



Пример на глобальном уровне: Обеспечение соблюдения США своих обязательств перед Глобальным фондом

Даже в тех странах, где на национальном уровне идет обсуждение системы ВОУЗ, часто остаются пробелы в ее внедрении на местном уровне. Гражданское общество и сообщества играют важнейшую роль в адвокации и в обеспечении подотчетности за продвижение к ВОУЗ для всех групп населения. В Кении Альянс «Белая лента» (White Ribbon Alliance) (WRA) приступил к осуществлению проекта «ВОУЗ для меня», с тем чтобы уделять первоочередное внимание наиболее уязвимым группам населения и удовлетворять их потребности благодаря ВОУЗ.

С 2020 по 2021 год Альянс WRA Kenya работал с женщинами и девочками с ограниченными возможностями через низового партнера, организацию «Молодежь за устойчивое развитие», требуя изменений в пунктах предоставления услуг в округе Бунгома. Была также оказана поддержка усилиям по обеспечению социальной подотчетности и по адвокации в связи с национальными мероприятиями по достижению ВОУЗ.

Окружное руководство в сфере здравоохранения взяло на себя обязательство удовлетворять приоритетные потребности женщин и девочек с ограниченными возможностями, включая создание инклюзивных информационных бюро и доступных учреждений в двух медицинских центрах. Женщины и девочки с ограниченными возможностями принимали участие в общинных собраниях по проверке достоверности данных в деревнях округа для разработки этих приоритетов и планов действий. Благодаря поддержке Альянса WRA Kenya эти местные активисты также встречались с комитетами по управлению медицинскими учреждениями в целевых центрах.

При поддержке руководства медицинских учреждений местные активисты провели круглый стол с участием руководителей округа и привлеченных членов окружного собрания. Женщины и девочки с ограниченными возможностями целенаправленно стремились влиять на бюджетные процессы в округе, добиваясь выделения средств для содействия предлагаемым улучшениям в учреждениях. Лидеры местных сообществ продолжают взаимодействовать с должностными лицами округа в целях обеспечения выполнения обязательств и выступать за достижение инклюзивного и доступного ВОУЗ.

Источник: [Альянс «Белая лента», Кения.](#)



Пример на местном уровне: Альянс «Белая лента» (White Ribbon Alliance) в Кении

Даже в тех странах, где на национальном уровне идет обсуждение системы ВОУЗ, часто остаются пробелы в ее внедрении на местном уровне. Гражданское общество и сообщества играют важнейшую роль в адвокации и в обеспечении подотчетности за продвижение к ВОУЗ для всех групп населения. В Кении Альянс «Белая лента» (White Ribbon Alliance) (WRA) приступил к осуществлению проекта «ВОУЗ для меня», с тем чтобы уделять первоочередное внимание наиболее уязвимым группам населения и удовлетворять их потребности благодаря ВОУЗ.

С 2020 по 2021 год Альянс WRA Kenya работал с женщинами и девочками с ограниченными возможностями через низового партнера, организацию «Молодежь за устойчивое развитие», требуя изменений в пунктах предоставления услуг в округе Бунгома. Была также оказана поддержка усилиям по обеспечению социальной подотчетности и по адвокации в связи с национальными мероприятиями по достижению ВОУЗ.

Окружное руководство в сфере здравоохранения взяло на себя обязательство удовлетворять приоритетные потребности женщин и девочек с ограниченными возможностями, включая создание инклюзивных информационных бюро и доступных учреждений в двух медицинских центрах. Женщины и девочки с ограниченными возможностями принимали участие в общинных собраниях по проверке достоверности данных в деревнях округа для разработки этих приоритетов и планов действий. Благодаря поддержке Альянса WRA Kenya эти местные активисты также встречались с комитетами по управлению медицинскими учреждениями в целевых центрах.

При поддержке руководства медицинских учреждений местные активисты провели круглый стол с участием руководителей округа и привлеченных членов окружного собрания. Женщины и девочки с ограниченными возможностями целенаправленно стремились влиять на бюджетные процессы в округе, добиваясь выделения средств для содействия предлагаемым улучшениям в учреждениях. Лидеры местных сообществ продолжают взаимодействовать с должностными лицами округа в целях обеспечения выполнения обязательств и выступать за достижение инклюзивного и доступного ВОУЗ...

Источник: [Альянс «Белая лента», Кения.](#)



Пример на национальном уровне: Введение законодательства в области ВОУЗ в Таиланде

Исторически сложилось так, что статья 170 Конституции Таиланда 1997 года позволяет 50 000 имеющих право голоса избирателей представить законопроект на рассмотрение Национального законодательного собрания. В 2002 году по инициативе граждан был разработан законопроект о Всеобщем охвате услугами здравоохранения, который стал первым шагом на пути испытания этого конституционного права на прочность. Благодаря усилиям гражданских групп было собрано более 50 000 подписей и законопроект был представлен на рассмотрение.

Правительство получило предложения по шести конкурирующим законопроектам о системе ВОУЗ: один — от кабинета министров, четыре — от политических партий и один — от групп граждан. После первого чтения, в ходе которого законопроект был принят в принципе, члены гражданских групп были назначены в парламентский комитет для рассмотрения законопроекта во втором чтении (постатейно), а потом в третьем, в ходе которого был одобрен окончательный текст.

Основные положения каждого законопроекта были согласованы и в конечном итоге доработаны, в результате чего был принят Закон о национальной системе медицинского страхования 2002 года, что привело к началу проведения в том же году реформ по обеспечению ВОУЗ. Ключевые положения, предложенные гражданами в законопроекте, в частности касающиеся подотчетности и права голоса, были включены в окончательный текст, одобренный Палатой представителей и Сенатом.

Источник: ВОЗ.



Основные ресурсы, руководства и инструменты по адвокации

Ниже приведен список важных руководств, инструментариев и других ресурсов, которые могут оказаться полезными в вашей работе по адвокации.



Портал данных по ВОУЗ (обзоры по странам)

ВОУЗ-2030 | 2020

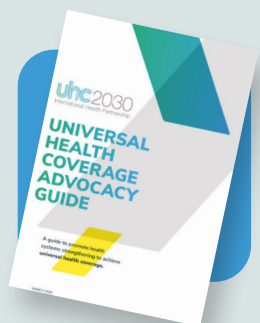
Этот портал, созданный в комплексе с Обзором состояния выполнения обязательств по обеспечению ВОУЗ (см. ниже), предоставляет краткую информацию об обязательствах по обеспечению ВОУЗ по странам с разделением на области Ключевых запросов по ВОУЗ-2030. Информационная панель, запущенная в 2020 году, опирается на данные, доступные с 2015 года по настоящее время, с целью установления базового уровня обязательств по обеспечению ВОУЗ во всех 193 государствах-членах ООН, и будет обновляться в последующие годы.



Состояние выполнения обязательств по обеспечению ВОУЗ

ВОУЗ-2030 | 2020

«Состояние выполнения обязательств по обеспечению Всеобщего охвата услугами здравоохранения» — это ежегодный обзор с участием многих заинтересованных сторон, в котором с 2020 года дается консолидированная картина прогресса, достигнутого в деле обеспечения ВОУЗ на уровне стран и в глобальном масштабе. Обзор носит политический характер и ориентирован на страны и конкретные действия. Он содержит обзоры по странам (см. выше) и глобальный сводный доклад, содержащий информацию от правительств, гражданского общества и других заинтересованных сторон о степени продвижения к ВОУЗ.



Руководство по адвокации Всеобщего охвата услугами здравоохранения

ВОУЗ-2030 | 2018

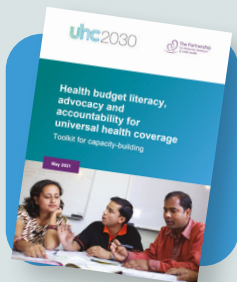
В этом Руководстве по адвокации ВОУЗ-2030 содержатся дополнительные материалы для согласования вашей адвокации с глобальным движением за здоровье для всех. Приводя примеры тактики и подходов, используемых в адвокации, этот ресурс естественным образом дополняет Инструментарий по адвокации «Здоровье для всех».



Голос, действие, расширение возможностей: Руководство по социальному участию в обеспечении Всеобщего охвата услугами здравоохранения

ВОЗ | 2018

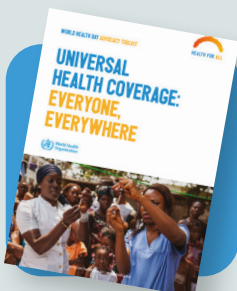
Это Руководство, разработанное Технической сетью ВОЗ по вопросам социального участия, служит для лиц, определяющих политику, источником информации по совершенствованию инклюзивного управления. В нем содержатся практические рекомендации для правительственных органов и должностных лиц по более активному вовлечению гражданского общества и сообществ в процесс принятия решений в области здравоохранения, а также передовой опыт в области социального участия.



Инструментарий по бюджетной грамотности, адвокации и подотчетности в области здравоохранения в целях достижения ВОУЗ

UHC2030 and PMNCH | 2021

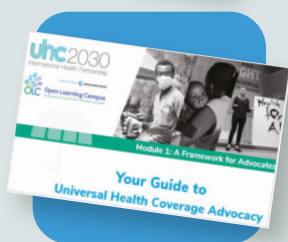
Инструментарий по грамотности в области формирования бюджета здравоохранения был разработан ВОУЗ-2030 и Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей на основе существующих ресурсов ВОЗ по финансированию здравоохранения и бюджетному анализу. Он может использоваться для разработки тренингов и семинаров по наращиванию потенциала, повышающих способность гражданского общества разбираться в бюджетах здравоохранения, проводить адвокацию по вопросам бюджета и обеспечивать подотчетность правительств.



Всеобщий охват услугами здравоохранения: все, везде. Инструментарий по адвокации Всемирного дня здоровья

ВОЗ | 2018

В этом кратком руководстве ВОЗ приводятся отдельные истории о доступе к медицинской помощи в разных странах, могущие послужить примером для стимулирования обсуждения ВОУЗ в вашей стране или сообществе.



Адвокация по вопросам Всеобщего охвата услугами здравоохранения

ВОУЗ-2030 и Всемирный банк

В этом общедоступном электронном учебном курсе по адвокации ВОУЗ содержатся короткие онлайн-модули для изучения сути Руководства по адвокации ВОУЗ-2030. В нем дается общий обзор понятия ВОУЗ, его значения и ваших возможностей мобилизовать усилия по изменениям, осуществляемым снизу вверх, на низовом и общинном уровнях, в целях влияния на национальную политику и проведения значимых реформ системы здравоохранения.



Адвокация по бюджетным вопросам в области здравоохранения

ARASA | 2020

Альянс по СПИДу и правам человека в Южной Африке (ARASA) является региональной партнерской НПО, пропагандирующей правозащитный подход к ВИЧ, СПИДу и туберкулезу (ТБ). На этой странице представлены ресурсы для расширения знаний и потенциала ОГО в южной и восточной частях Африки в области внутреннего финансирования для борьбы с ВИЧ и адвокации бюджета здравоохранения.

Благодарим вас за использование инструментария по адвокации «Здоровье для всех»!

Цель инструментария — предоставить гражданскому обществу и активистам сообществ центральный ориентир в области знаний и ресурсов по адвокации ВОУЗ и обеспечению подотчетности лиц, определяющих политику, за их обязательства. Версии этого инструментария на испанском и французском языках размещены на сайте csemonline.net. Если у вас есть вопросы или отклики, пожалуйста, напишите нам по адресу csem@msh.org.

Присоединяйтесь к МУГО

Механизм участия гражданского общества (МУГО) для достижения

ВОУЗ к 2030 г. открыт для всех представителей гражданского общества, продвигающих программы в области здравоохранения, финансирования и управления, связанные с обеспечением ВОУЗ.



www.csemonline.net



[@CSOs4UHC](https://twitter.com/CSOs4UHC)

Версия 1, сентябрь 2021 г.

Инструменты и шаблоны

Инструмент 1: Шаблон исследования ВОУЗ

Инструмент 2: Матрица вопросов по адвокации

Инструмент 3: Шаблон составления карты лиц, обладающих полномочиями и влиянием

Инструмент 4: Матрица анализа игроков

Инструмент 5: Шаблон подготовки сообщения

Инструмент 6: Шаблон плана действий по адвокации

Инструмент 7: Шаблон бюджета

Инструмент 8: Шаблон мониторинга и оценки

Инструмент 1: Шаблон исследования ВОУЗ

Вопросы	Где можно найти ответ	Ответы
В каких глобальных программах сотрудничества в области ВОУЗ участвует ваше правительство?	- Глобальный договор УНС2030 - Партнерство в области ВОУЗ - Объединенная учебная сеть - Отчет о ходе выполнения обязательств в области ВОУЗ, 2020 г. <i>Примечание: отчет за 2021 г. будет опубликован в декабре 2021 г.</i>	
Имеется ли у вашей страны договор или предварительное соглашение по ВОУЗ с партнерами по развитию?	Договор страны	
Существуют ли в вашей стране законы в области ВОУЗ?	Портал данных ВОУЗ	
 Совет! В вашей стране может использоваться термин «реформы в сфере здравоохранения», а не ВОУЗ.		
Существует ли в вашей стране национальная политика или стратегический план в области здравоохранения? На какой период она рассчитана? Есть ли она в открытом доступе?	- Портал данных ВОУЗ - База данных ВОЗ по национальному циклу планирования	
Имеется ли в вашем правительстве координационный механизм/департамент, обеспечивающий взаимодействие между различными секторами с четкой целью улучшения здоровья или расширения ВОУЗ?	Министерство здравоохранения	
Действуют ли законы и политики, предусматривающие возможность участия населения в планировании, составлении бюджета и мониторинге планов и бюджетов в сфере здравоохранения?	Министерство здравоохранения	
Опубликовала ли ваша страна свою «дорожную карту» по обеспечению ВОУЗ?	- Министерство здравоохранения - Министерство финансов	
Какие обязательства и задачи в отношении ВОУЗ официально сформулированы в вашей стране?	Портал данных <i>См. также Национальные стратегические планы развития здравоохранения</i>	
Проводились ли какие-либо национальные дебаты, обсуждения в парламенте, бюджетные выступления или публичные консультации по вопросам ВОУЗ?	- Министерство здравоохранения - Министерство социального обеспечения - Парламент/Национальное собрание	
Сколько средств было потрачено на здравоохранение в вашей стране в прошлом году? Увеличилась или уменьшилась эта сумма за прошедшее время?	База данных ВОЗ по глобальным расходам на здравоохранение	
В чем заключается процесс и каков график формирования бюджета здравоохранения?	- Министерство финансов - Министерство здравоохранения - Парламент/Национальное собрание	
Существует ли в вашей стране национальная программа медицинского страхования? Что она покрывает?	Министерство здравоохранения	
Если в стране нет национальной системы медицинского страхования, то что в ней предусмотрено?	Министерство здравоохранения	
Что входит в пакет медицинских льгот, покрываемых государством? Какие услуги и медикаменты предоставляются бесплатно?	Министерство здравоохранения	

Инструмент 2: Матрица вопросов по адвокации

Вопрос по адвокации	Вопросы для размышления	Ответы
1. Никто не должен оставаться в стороне	Как ваше правительство определяет понятие «всеобщий охват»? Цель: 100% населения	
	Как измеряется уровень ВОУЗ?	
	Определяют ли планы и политика в области здравоохранения, какие группы населения в настоящее время остаются в стороне и не имеют должного доступа к медицинским услугам? Направлены ли эти планы и политика на поддержку наиболее нуждающихся групп населения?	
	Дезагрегированы ли данные о здоровье по полу, возрасту, гендерной идентичности, расе, этнической принадлежности, доходам, инвалидности и миграционному статусу для точного определения тех, кто остается в стороне?	
	Как ваше правительство определяет маргинализированные и уязвимые группы населения?	
	Входят ли в это определение лица, употребляющие наркотики, секс-работники, заключенные, мигранты и т. д.?	
	Охватывают ли программы медицинского страхования эти группы населения? Если нет, то почему?	
	Существуют ли законы и политические механизмы, непосредственно обеспечивающие доступ уязвимых групп населения к медицинским услугам? Существуют ли квоты или целевые услуги?	
	Учитываются ли в стратегиях и планах в области здравоохранения социальные и экологические аспекты здоровья?	
2. Увеличение государственного финансирования здравоохранения	Какова в настоящее время доля бюджета на здравоохранение по отношению к общему государственному бюджету? Наблюдалось ли за последние несколько лет какое-либо увеличение? Целевой показатель: 15% (Абуджийская декларация)	
	Какова текущая доля годового ВВП, расходуемого на здравоохранение? За последние несколько лет наблюдалось ли его постепенное увеличение? Целевой показатель: не менее 5%. Валовой внутренний продукт (ВВП) является стандартным показателем общего благосостояния страны.	
	Какая часть финансирования здравоохранения поступает из внешних источников?	
	Обеспечивают ли правительства стран-доноров финансирование в соответствии с планами стран, принципами эффективности помощи и рекомендацией ВОЗ о том, что уровень финансирования не должен быть ниже 0,1% от ВНД?	
	Полагается ли правительство в финансировании системы здравоохранения на плату за лечение/оплату пациентами услуг за свой счет?	
	Включают ли планы в области ВОУЗ конкретные действия по отмене платы за лечение/оплаты пациентами услуг за свой счет?	
	Какие шаги были предприняты для постепенной отмены платы за лечение/оплаты пациентами услуг за свой счет?	
	Включают ли планы в области ВОУЗ конкретные меры по борьбе с уклонением от уплаты налогов?	
	Какие шаги были предприняты для решения проблемы уклонения от уплаты налогов?	
	Если государство не увеличивает свои расходы на здравоохранение, что этому препятствует?	

3. Повышение вовлеченности ОГО и граждан, обеспечение прозрачности и подотчетности на всех уровнях	Участвует ли гражданское общество на всех этапах принятия решений в области ВОУЗ, от разработки и составления бюджета до реализации, мониторинга и оценки?	
	Существуют ли в вашей стране на национальном уровне возможности для участия населения, организаций гражданского общества и частного сектора в планировании, составлении бюджета, мониторинге и оценке деятельности сектора здравоохранения?	
	Вовлечены ли сообщества в процессы планирования, бюджетирования и отчетности в области здравоохранения на уровне сообществ и существуют ли механизмы обратной связи, позволяющие сообществам оценивать качество услуг, предоставляемых местными органами власти?	
	Какие шаги были предприняты для того, чтобы голоса наиболее маргинализированных и уязвимых сообществ были учтены и услышаны?	
	Существуют ли в стране планы и стратегии в области здравоохранения, подкрепленные стратегией финансирования здравоохранения, поддерживаемой Министерством финансов?*	
	Участвуют ли ОГО в расширении медицинских услуг для охвата маргинализированных и уязвимых групп населения?	
	Признаются ли и ценятся ли подходы к мониторингу, осуществляемому под руководством сообществ?	
	Включены ли механизмы подотчетности гражданского общества в планы достижения ВОУЗ?	
4. Поддержка медицинских работников	Достаточно ли в системе здравоохранения медицинских работников?	
	Имеют ли медицинские работники достойные условия труда и уровень оплаты?	
	Признает ли политика в области здравоохранения тот факт, что женщины составляют 70% работников здравоохранения, но только 25% занимают руководящие должности?	
	Проходят ли медицинские работники обучение по вопросам удовлетворения потребностей маргинализированных и уязвимых групп населения в медицинской помощи?	
	Выделяются ли государством средства на обучение и повышение квалификации как медицинских работников, работающих в государственных учреждениях, так и в сообществах, и адекватно ли они финансируются?	
	Делается ли в политиках, планах и отчетах в области ВОУЗ упор на инвестирование в медицинские кадры?	

*Это гарантирует наличие ресурсов для реализации национальных планов и политик в области здравоохранения и укрепляет роль гражданского общества в привлечении правительств к ответственности за выполнение обещанного.

Инструмент 3: Шаблон составления карты лиц, обладающих полномочиями и влиянием



Прямые контакты

1. Кто обладает правом принимать решения? *Напишите имя (имена) в центре схемы.*
2. Кто обладает меньшим влиянием на лиц, принимающих решения? *Запишите их имена в соответствующую категорию.*
3. Кто из них обладает наибольшим влиянием? *Обведите их имена кружком.*
4. К кому у нас есть доступ? *Отметьте их звездочкой.*
5. Изучите этот список. Кто из известных нам людей имеет доступ к указанным лицам или непосредственно к лицу, принимающему решение, и может повлиять на них?

Инструмент 4: Матрица анализа игроков



Источник: [tools4dev](#)

Инструмент 5: Шаблон подготовки сообщения

Целевая аудитория	<i>Будьте как можно более конкретными</i>
Действие, которое вы ожидаете от данной аудитории	
Содержание сообщения	
Формат(ы)	<i>напр., Twitter, информационный документ, личная встреча, авторская колонка в газете</i>
Уведомители	<i>напр., представитель сообщества/пациента, научный сотрудник, медсестра, знаменитость</i>
Время и место доставки	<i>напр., во время общественных слушаний, разработки национальной стратегии здравоохранения или принятия годового бюджета</i>

Инструмент 6: Шаблон плана действий по адвокации

Проблема	Задачи	Цель	Меры	Ключевое сообщение	Сроки	Показатели
Используйте инструменты 1 и 2 (Шаблон исследования ВОУЗ и Матрица вопросов по адвокации) – определение проблемы	Используйте инструменты 3 и 4 (Шаблон составления карты лиц, обладающих полномочиями и влиянием и Матрица анализа игроков)			Используйте инструмент 5 (Шаблон подготовки сообщения)		См. п. 7
Примеры						
ОГО в сфере здравоохранения не знают об обязательствах правительства в области ВОУЗ	ОГО в сфере здравоохранения	ОГО в сфере здравоохранения и сети сообществ на национальном уровне, участвующие в адвокации ВОУЗ в День ВОУЗ 2022 г.	Пригласить ОГО в сфере здравоохранения на национальное совещание по вопросам ВОУЗ для повышения осведомленности.	Правительство взяло на себя обязательства по достижению ВОУЗ, и никто не останется в стороне к 2030 г.	Февраль	Количество ОГО, подписавших призывы к действию или совместные письма
Гражданское общество не участвует в принятии решений по ВОУЗ	Министерство здравоохранения, председатель парламентского комитета по здравоохранению, Страновой координационный комитет Глобального фонда, доноры/партнеры по развитию	Обеспечить включение как минимум одного представителя гражданского общества в каждый процесс разработки политики в области ВОУЗ	Проведение встреч с представителями Министерства здравоохранения, членами парламента, членами Странового координационного комитета, донорами с требованием доступа к принятию решений	Гражданское общество должно участвовать в принятии решений, разработке и реализации ВОУЗ, например, вносить свой вклад в Национальный стратегический план развития здравоохранения	Март-октябрь	Количество политических пространств, в которых участвует гражданское общество
Национальный стратегический план развития здравоохранения имеет слабые стороны или не отражает реального положения дел на местах	Министерство здравоохранения	Улучшение формулировок в Национальном стратегическом плане развития здравоохранения	Опубликовать информационный документ по вопросам политики с данными и доказательствами по проблемам здравоохранения.	Национальные планы развития здравоохранения должны быть основаны на тщательном анализе ситуации в секторе здравоохранения, который должен проводиться с участием всех заинтересованных сторон, быть комплексным и основанным на фактических данных	Июнь	Количество сообщений/ формулировок, принятых Национальным стратегическим планом в области здравоохранения
Бюджет здравоохранения сокращается, а число медицинских работников находится на уровне ниже среднего по региону	Глава государства, Министерство здравоохранения, председатель парламентского комитета по здравоохранению	Увеличение бюджета на здравоохранение для удержания и найма медицинских работников	Публично требовать увеличения финансирования здравоохранения в государственном секторе; поддерживать связь с членами парламента в бюджетном комитете	COVID-19 продемонстрировал, здоровье дороже всякого богатства; численность работников здравоохранения должна быть сопоставима с численностью работников в других странах региона	См. график обсуждения бюджета в парламенте	Объем бюджета на здравоохранение

Инструмент 7: Шаблон бюджета

№, п/п	Единица измерения	Количество	Цена	Общая стоимость
Сотрудники				
Сотрудник по адвокации	Ежемесячная заработная плата			
Специалист по коммуникациям	Ежемесячная заработная плата			
IT/оборудование				
Время/данные	Минуты			
Компьютер				
Встречи				
Аренда помещения	Часы			
Кейтеринг	Чел.			
Поездки	Оплата/проезд на автобусе			
Материалы/наборы для встреч	Чел.			
Оплата сообществу	Чел.			
Кампании/коммуникации				
Дизайн и верстка	Часы			
Печать копий				
Работа с сайтом	Часы			
ИТОГО				

Инструмент 6: Шаблон плана действий по адвокации

		ПОКАЗАТЕЛИ Как они рассчитываются?	ЗАДАЧА Каково целевое значение?	ИСТОЧНИК ДАННЫХ Как измерить?	ЧАСТОТА Как часто будет проводиться измерение?	ОТЧЕТНОСТЬ Как будет осуществляться отчетность?
Цель	Увеличение бюджета на здравоохранение для удержания медицинских работников и привлечения новых кадров	Доля бюджета на здравоохранение в общих государственных расходах Доля бюджета на здравоохранение в ВВП Общая сумма бюджета на здравоохранение	Целевой показатель по Абуджийской декларации (15%) 5% ВВП	База данных ВОЗ по расходам на здравоохранение	Ежегодно	Годовой отчет
Результаты	Поддержка правительством увеличения бюджета на здравоохранение на межведомственном уровне	Количество упоминаний в выступлениях политиков/депутатов о ВОУЗ/бюджете здравоохранения/кадрах здравоохранения	н/п	Парламентские и публичные выступления	Непрерывно	Годовой отчет
	Поддержка парламентом увеличения бюджета на здравоохранение на межпартийном уровне	Количество членов парламента, отстаивающих интересы здравоохранения	По 3 в каждой политической партии и 3 в бюджетном комитете	Протоколы заседаний комитетов		
Мероприятия	Встречи с государственными служащими и депутатами	Количество проведенных встреч	10 в год	Система мониторинга	Ежегодно	Годовой отчет
	Материалы по адвокации	Количество распространенных материалов по адвокации	2000			

		ПОКАЗАТЕЛИ Как они рассчитываются?	ЗАДАЧА Каково целевое значение?	ИСТОЧНИК ДАННЫХ Как измерить?	ЧАСТОТА Как часто будет проводиться измерение?	ОТЧЕТНОСТЬ Как будет осуществляться отчетность?
Цель						
Результаты						
Мероприятия						