



# ПОЛИТИКА SDC В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2003–2010 гг.







## Содержание

<b>Краткое изложение содержания</b>	2
<b>Введение</b>	3
<b>Современный контекст и ответственные задачи в области здравоохранения в международном масштабе</b>	4
Бремя заболеваний: ключевая задача	5
Борьба с болезнями, передающимися контактным путем	5
Репродуктивное и детское здоровье	5
Борьба с болезнями, не передаваемыми контактным путем	6
Варианты адекватного реагирования	6
Выработка необходимых навыков у гражданского общества и пользователей услугами здравоохранения	6
Рассмотрение решающих факторов здоровья	6
Инвестиции в знание	6
Устранение разрыва в ресурсах	7
Разработка новых условий оказания помощи	7
Упрочение систем здравоохранения	7
<b>Руководящие принципы сотрудничества SDC в области здравоохранения</b>	8
<b>Цели сотрудничества SDC в области здравоохранения</b>	9
<b>Приоритетные стратегические направления SDC в области здравоохранения</b>	10
Укрепление эффективного управления системами здравоохранения	10
Развитие услуг здравоохранения для малообеспеченных	11
Выработка навыков у муниципальных организаций и пользователей услугами здравоохранения	11
Борьба с наиболее распространенными болезнями, передающимися контактным путем	12
Улучшение репродуктивного здоровья	12
<b>Стратегические направления работы</b>	13
Продвижение вперед в направлении программного и отраслевого подхода	13
Поддержка обмена и координации между всеми участвующими лицами и содействие гармонизации донорской помощи	13
Вклад в формирование потенциала у партнеров	13
Содействие развитию исследований в области здравоохранения и доказательной базы	13
Работа вне сферы здравоохранения в интересах улучшения здоровья	14
Содействие раскрытию синергетического потенциала в результате взаимодействия между двусторонними и многосторонними проектами	14
Обеспечение последовательного перехода от гуманитарной помощи к сотрудничеству, направленному на содействие развитию	14
<b>Партнеры</b>	15
<b>Приложение 1: Приложение 2 – Цели Нового тысячелетия Глоссарий и список сокращений</b>	16
<b>Приложение 2: Цели Нового тысячелетия</b>	18
<b>Приложение 3: Страны, с которыми SDC сотрудничает в области здравоохранения</b>	19
<b>Приложение 4: Отдельные примеры сотрудничества SDC в области здравоохранения</b>	20
Приоритетные направления 1 и 2: Эффективное управление системой здравоохранения и услуги здравоохранения в интересах бедных	21
Приоритетное направление 3: Выработка необходимых навыков у муниципальных образований и пользователей услугами здравоохранения	22
Приоритетное направление 4: Меры против болезней, передающихся контактным путем	23
Приоритетное направление 5: Улучшение репродуктивного здоровья	24

**Приоритетные стратегические задачи SDC в области здравоохранения в интересах малообеспеченных слоев населения заключаются в следующем:**

- Повышение эффективности управления в системе здравоохранения
- Развитие услуг в области здравоохранения в интересах малообеспеченных
- Работа как с муниципальными организациями, так и с отдельными пользователями услуг здравоохранения
- Меры против наиболее распространенных заболеваний, передающихся контактным путем
- Улучшение репродуктивного здоровья

## Краткое изложение содержания

Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству стремится к тому, чтобы улучшить здоровье бедных и наиболее уязвимых слоев населения уменьшая социальное неравенство, содействуя устойчивому развитию. Разрыв в плане качества здоровья между богатыми и бедными нашей планеты продолжает расти. Это обстоятельство нуждается в согласованной и более интенсивной реакции со стороны международного сообщества по установлению партнерских отношений с развивающимися странами и странами переходного периода в деле оказания содействия предложениям, которые направлены на улучшение здравоохранения и которые лучше учитывают нужды бедных.

Сотрудничество SDC в области здравоохранения основывается на семи основополагающих принципах : i.) крепкое здоровье – фундаментальное право человека, ii.) Обеспечение социальной справедливости и борьба с бедностью, iii.) выработка необходимых навыков, iv.) партнерские отношения, v.) права собственности, vi.) развитие с учетом гендерного равноправия и vii.) достижение устойчивого эффекта.

### Решение этих ответственных задач будет осуществляться в следующих стратегических направлениях:

- содействие применению программного или отраслевого подхода,
- Координация взаимовыгодных двусторонних и многосторонних контактов,
- Поддержка обмена и координации между всеми участниками процесса и содействие оптимизации донорской поддержки между донорами, а также донорами и их партнерами,
- вклад в формирование потенциала у партнеров,
- содействие научно-исследовательским работам в области здравоохранения и принятие решений на доказательной основе,
- работа, проводимая вне сферы здравоохранения в интересах улучшения здоровья,

- обеспечение последовательного перехода от гуманитарной помощи к сотрудничеству, направленному на содействие развитию.

Сотрудничество, осуществляемое SDC в интересах содействия развитию, и гуманитарная помощь в сфере здравоохранения реализуются на трех уровнях: на уровне стран-партнеров, на многостороннем/международном уровне и в пределах Швейцарии. Агентство способствует обмену и взаимовыгодному сотрудничеству между всеми тремя уровнями с тем, чтобы повысить взаимодействие своей работы и деятельности, проводимой между его партнерами.

Эта политика в области здравоохранения представляет собой перечень общих условий, определяющих вклад SDC в улучшение состояния здоровья на всех уровнях участия этой организации.

## Введение

Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству (SDC) является частью Федерального департамента иностранных дел и координирует международное сотрудничество в рамках швейцарской администрации в сотрудничестве с другими федеральными учреждениями<sup>1</sup>, действующими лицами гражданского общества и частным сектором экономики. Выполняя эту задачу, SDC выступает как государственное лицо Швейцарии в глобальном развитии, в процессах преобразований и в гуманитарной помощи.

Одним из пяти тематических приоритетов<sup>2</sup> SDC является укрепление социальной справедливости. Здоровье рассматривается как важный фактор социального и экономического развития и поэтому расценивается как существенная составляющая всеобщей цели, заключающейся в достижении большей социальной справедливости.

Данная политика в области здравоохранения определяет приоритетные сферы сотрудничества, базирующиеся на контекстном анализе эволюции в международном здравоохранении, на опыте работы со странами-партнерами и использования привносимого ими вклада, на руководящих принципах агентства и соответствующих документах SDC, на которые ссылается этот документ<sup>3</sup>. Он призван служить как сотрудникам агентства, так и различным его партнерам в Швейцарии, в охваченных сотрудничеством странах и в международном сообществе при принятии важных решений. Она информирует обо всех аспектах кооперации SDC в области здравоохранения независимо от того, касается ли дело двусторонней, многосторонней или гуманитарной помощи. Данный документ пришел на смену предыдущей "Политике по развитию здравоохранения" от 1995 года и будет действовать в период до 2010 года.



<sup>1</sup> В сфере здравоохранения SDC сотрудничает с другими федеральными учреждениями, главным образом со швейцарским Федеральным ведомством общественного здравоохранения (SFOPH), с Государственным секретарем по экономическим вопросам (Seco) и со Швейцарским агентством по экологии, лесному хозяйству и охране ландшафта (SAEFL)

<sup>2</sup> Основными темами сотрудничества для SDC являются: предупреждение кризисов и управление ими; эффективное управление; формирование доходов и обеспечение занятости; повышение социальной справедливости; устойчивое использование природных ресурсов.

<sup>3</sup> Ключевые ссылаемые документы SDC: Стратегия SDC в период до 2010 г.; Руководящие принципы SDC; Политика SDC в интересах социального развития, 1999 г.; Солидарность на практике: Стратегия гуманитарной помощи в период до 2005 г.; Здоровье и медицина в гуманитарной помощи: концепция гуманитарной помощи Конфедерации, 1998 г.; Политика SDC по проблемам СПИДа в период 2002-2007 гг., 2002 г.; Политика в области гендерного равенства, 2003 г.; о Директивах борьбы с бедностью; Программы для конкретных стран.

## Современный контекст и ответственные задачи в области здравоохранения в международном масштабе

В течение нескольких последних десятилетий члены международного сообщества сотрудничали в интересах улучшения состояния здоровья населения в развивающихся странах.

**Значительные достижения в области здравоохранения** вдохновляют и свидетельствуют о возможности прогресса.

Выдающимися примерами являются искоренение оспы и почти полная ликвидация полиомиелита, проказы и ришты. Стоит упомянуть также о существенном снижении детской смертности в большинстве развивающихся стран. Более интенсивное использование современных методов семейного планирования привело к уменьшению коэффициента плодородности во многих странах со средним и низким уровнями доходов. В то же самое время прогресс в других областях, например, увеличение грамотности, а также более широкий охват снабжением чистой водой и улучшение санитарных условий способствовал улучшению состояния здоровья населения.

Тем не менее, растет **неравенство между богатыми и бедными. В некоторых регионах мира** имеются признаки регресса. За последние 10 лет количество бедных в Африке к югу от Сахары выросло более чем на треть. На смену сокращению детской смертности, отмечавшемуся в 1990-х гг., в настоящее время пришли увеличивающиеся показатели смертности среди детей грудного и младшего возраста, а продолжительность жизни опять стремительно падает. ВИЧ/

СПИД оказывают все более разрушительное влияние на здоровье населения, общество и экономику, затрагивая наиболее бедные и наиболее уязвимые страны и слои населения. Кроме того, переживающие процесс преобразований страны Восточной Европы и Центральной Азии, привыкшие иметь хорошо действующие системы здравоохранения и состояние здоровья, сопоставимое с Западной Европой, сегодня страдают от экономического спада и от распада системы общественного здравоохранения. В плане состояния здоровья они отброшены на несколько десятилетий назад.

Помимо возможностей, которые открывает **глобализация**, необходимо отметить некоторые отрицательные последствия всемирной торговли и финансовой либерализации. Сюда относится ослабление позиций государства и усиление роли, которую играют силы рынка в экономической и социальной жизни. **Организации гражданского общества и группы, защищающие определенные интересы**, с успехом настояли на том, чтобы государственные структуры и интернациональные организации провели анализ того влияния, которое оказывает на здравоохранение проводимая ими экономическая политика. В качестве примечательного шага Всемирная ассамблея здравоохранения и Встреча министров ВТО еще раз подтвердили **приоритетный характер общественного здравоохранения** по сравнению с частной интеллектуальной собственностью<sup>4</sup>. Последние 5 лет также показали необходимость **сосредоточить всеобщее внимание на сотрудничестве в интересах содействия развитию**. В 2000 году ООН впервые в истории включила ВИЧ/СПИД в свою повестку дня (UNGASS AIDS) как приоритетный вопрос здравоохранения и развития. Цели нового Тысячелетия, принятые в 2000 г., продемонстрировали широкую приверженность во всемирном масштабе делу сокращения неравенства за счет сокращения наполовину числа людей, страдающих от крайней бедности и голода, в срок до 2015 г. Эти цели признают, что **охрана здоровья** выступает как

**ключевой фактор борьбы** с бедностью. Свыше одной трети поставленных целей напрямую связаны со здравоохранением (см. Приложение 2). В конце 2001 г. вопросы здравоохранения заняли еще более прочное место в повестке дня, посвященной развитию, после опубликования материалов, собранных Комиссией ВОЗ по макроэкономике и здравоохранению (КМЗ)<sup>4</sup>. Помимо освещения колоссального **разрыва в ресурсах** отчет наглядно показал, что связь **охраны здоровья** с сокращением бедности, а также с долгосрочным экономическим ростом действуют в двух направлениях, отличаются большой силой и намного прочнее, чем это принято считать. Сегодня на повестке дня осталось множество важных задач, которые требуют согласованных и эффективных ответных действий со стороны международного сообщества. К ним относятся **борьба с бедностью и проработка ключевых факторов, находящихся вне прямого влияния сферы здравоохранения**, а также сосредоточение внимания на других ключевых задачах, перечисленных в следующем абзаце. Есть множество возможных ответов на эти **ключевые задачи**. Ниже приводятся некоторые главные ответы, по которым имеется общий консенсус.

### Бремя заболеваний: ключевая задача

#### ● **Борьба с болезнями, передающимися контактным путем**

Сегодня лишь несколько факторов в области здравоохранения является причиной относительно высокого распространения проблем со здоровьем среди бедных<sup>5</sup>. В развивающихся странах бремя заболеваний характеризуется в основном инфекционными болезнями, все из которых получили название **болезней, характерных для бедности**.

Основным заболеванием населения развивающихся стран являются **детские инфекционные болезни**. Развитие **ВИЧ/СПИДа** приняло характер **пандемии** беспрецедентных масштабов и несет за собой отрицательные последствия не только для здоровья, но и для развития вообще. Темпы экономического роста в Африке южнее Сахары уже упали на 4% вследствие СПИДа. Производительность труда сократилась на 50% в наиболее страдающих от этого странах. **Малярия** является болезнью, которую можно предупредить, а ее почти полное



искоренение в развивающихся странах – один из успехов, которого удалось достичь общественному здравоохранению.

Однако в особенности в африканском регионе южнее Сахары человеческие и экономические потери, обусловленные малярией, принимают ужасающий масштаб, так как малярия может унести свыше 2 миллионов жизней и стоить 1 процента экономического роста в год<sup>6</sup>.

**Туберкулез** – еще одно передаваемое контактным путем заболевание, тесно связанное с бедностью. Существуют эффективные средства борьбы и лечения, причем существовало мнение, что болезнь находится под контролем с конца прошлого века. Несколько связанных с бедностью факторов, в том числе связь с эпидемией ВИЧ/СПИД, привели к возрождению современной эпидемии туберкулеза, вызывающей 1,5 миллиона летальных исходов ежегодно<sup>7</sup>. Так называемые **не пользующиеся вниманием болезни** наносят серьезный урон здоровью людей в отдельных географических регионах.

- **Репродуктивное и детское здоровье**  
Осложнений в материнский и перинатальный период можно большей частью избежать. Тем не менее ежегодно полмиллиона женщин умирает во время

<sup>4</sup> Соглашения ВТО и общественное здравоохранение ([www.who.int/media/homepage/who\\_wto\\_e.pdf](http://www.who.int/media/homepage/who_wto_e.pdf))

<sup>5</sup> Отчет Комиссии по макроэкономике и здравоохранению, 2001 г.

<sup>6</sup> Зак и Малэйни, 2002 г.

<sup>7</sup> Отчет Рабочей группы 5 КМЗ: Улучшение шансов на обеспечение здоровья у бедных людей

беременности или родов, причем 99% из них – в развивающихся странах. То же самое касается перинатальной и младенческой смертности.

**Репродуктивные права** считаются сегодня основным правом человека, которые в равной степени должны действовать и для населения в беднейших странах. Дети – наше будущее, и любые попытки улучшить процесс развития их здоровья являются инвестицией в развитие общества.

- **Борьба с болезнями, не передаваемыми контактным путем**

Число не передаваемых контактным путем болезней, например таких, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак или проблемы с психическим здоровьем резко увеличивается, в том числе и в странах переходного периода и в развивающихся странах. Изменения в привычках курения и диеты/питания, урбанизация, социальные катаклизмы и нездоровый образ жизни, зачастую обусловленные бедностью, – вот всего лишь некоторые факторы, объясняющие эти явления. Несчастные случаи и насилие все больше вызывают беспокойство в связи с травмами, инвалидностью и смертельными случаями.

## Варианты адекватного реагирования

- **Выработка необходимых навыков у гражданского общества и пользователей услугами здравоохранения**

Права собственности в плане здравоохранения и услуг здравоохранения затрагивают не только правительства, но в особенности также муниципальные организации. **Децентрализация**, и предоставление разнообразных услуг для удовлетворения нужд всех групп населения в плане здравоохранения и увеличение прозрачности дает возможность улучшить отчетность и позволяет обеспечить более активное **участие гражданского общества** в формировании систем здравоохранения. Задача международного сотрудничества в области охраны здоровья заключается в выработке **решений с учетом нужд всего населения**, которые в равной степени включают в себя методы современной, народной и традиционной медицины.

- **Рассмотрение решающих факторов здоровья**

Охрана здоровья населения – несомненно, очень **сложный** вопрос, на который влияют множество **решающих факторов**. Не только **система здравоохранения**, но также социально-экономическое положение (бедность, образование, питание), **экологические факторы** (водоснабжение, канализация, загрязнение воздуха вне и внутри помещений или транспорт), **а также социальная стабильность и безопасность** (социальная справедливость, гендерные отношения, насилие в обществе и семье, политическая нестабильность) оказывают большое влияние извне на состояние здоровья. Очевидно, что дополнительно к решающему вкладу сферы здравоохранения, деятельность в других областях также вносит важный вклад в достижение цели – обеспечить здоровье для бедных и наиболее уязвимых слоев населения.

- **Инвестиции в знание**

Большинство научных исследований посвящено проблемам развитых стран и концентрирует свое внимание на их бремени болезней. Это связано с финансированием исследовательских проектов. Даже если научные решения существуют в отношении проблем, являющихся общими для развитых и развивающихся стран, может оказаться так, что их нельзя напрямую применить



для развивающихся стран и стран, в переходном периоде без дополнительного анализа затрат и результативности.

**Отставание в исследованиях,** затрагивающих наиболее существенные вопросы охраны здоровья развивающихся стран, огромно. Всего лишь 10% исследований и разработок занимаются проблемами охраны здоровья, затрагивающими 90% населения мира. Для преодоления этих недостатков были разработаны **глобальные научно-исследовательские инициативы.** Они дополняют проводимые академические фундаментальные исследования и узкоспециальные исследования в отдельных странах.

- **Устранение разрыва в ресурсах**  
Согласно Комиссии ВОЗ по макроэкономике и здравоохранению, страны с низким уровнем доходов должны будут выделять дополнительные внутренние финансовые ресурсы для улучшения здоровья своего населения. Необходимо будет **более эффективно использовать имеющиеся ограниченные ресурсы, а страны,** которых это касается, должны будут пересмотреть структуру своих расходов. Однако для решения самых острых проблем потребуются усиленная донорская поддержка, размеры которой КМЗ оценивает в 22 миллиардов долларов США в год в период до 2007 г. дополнительно к 6 миллиардам долларов США официальной помощи, выделяемой для содействия развитию в настоящее время. Предпринимаются другие попытки устранить этот разрыв; например, усиливается координация доноров на всех уровнях, организуются совместные глобальные инициативы, например, Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM), причем к здоровью населения все больше подходят как к глобальному общественному благу (например, разработка вакцин или инвестиции в исследования болезней, которым пока не уделяется должное внимание).
- **Разработка новых методов оказания помощи**  
Учитывая уроки прошлого, меняются методы оказания помощи **многосторонними и двусторонними агентствами.** Делается упор на такие принципы как **партнерские отношения, права собственности, лидирующие позиции страны,** участие на широкой основе, развитие **эффективности и отчетности,** и наблюдается смещение

от классического подхода к проектам в сторону более централизованного содействия отрасли и правительству.

Результатом развития в последнее время явились частичная приватизация медицинско-санитарных услуг и **партнерские отношения между государственными учреждениями и частными предприятиями (PPP)**

- с тем, чтобы более эффективно реагировать на наиболее неотложные задачи. В области сотрудничества для содействия развитию появились такие новые организации, как крупные частные фонды.
- **Укрепление систем здравоохранения**  
Эффективно бороться с бременем болезней можно лишь за счет проработки их главных составляющих и обеспечения надлежащей отдачи систем здравоохранения. Неприемлемо низкое **качество услуг,** недоступность в финансовом и географическом плане и культурные барьеры являются основными факторами, обуславливающими плохой **доступ** к медико-санитарной помощи и низкий уровень ее **использования** наиболее бедными и наиболее уязвимыми слоями населения. Система общественного здравоохранения в большинстве бедных и находящихся на стадии переходного периода стран сталкивается с серьезными ограничениями. Имеющиеся скудные ресурсы зачастую плохо распределяются или не используются надлежащим образом. В последние годы многие как развивающиеся, так и развитые страны провели **реформы** для повышения **эффективности руководства,** эффективности управления и отдачи своей системы здравоохранения. Сегодня **частный сектор** – важный поставщик услуг, однако охват, качество услуг и координация со стороны государственного сектора зачастую неудовлетворительны. Кроме того, там, где системы здравоохранения остаются централизованными, они, как правило, не реагируют на местные нужды и приоритеты, диктуемые местными условиями.



# Руководящие принципы сотрудничества SDC в области здравоохранения



SDC осуществляет целостный подход к здоровью (см. глоссарий), признавая, что многие из главных составляющих хорошего или плохого здоровья находятся вне собственно сферы здравоохранения. Все отрасли должны усилить свой вклад в улучшение здоровья бедных. SDC не придерживается упорно доминирующего мнения, ограничивающего здоровье обеспечением базовых услуг службой здравоохранения.

В рамках данной политики в первую очередь рассматривается упрочение роли сектора здравоохранения и способствование взаимовыгодному сотрудничеству между различными отраслями.

Учитывая стоящие задачи и общие принципы агентства, сотрудничество SDC в области здравоохранения строится на следующих семи руководящих принципах.

## Руководящие принципы SDC для сотрудничества в области здравоохранения

- **Здоровье как право человека:** здоровье представляет собой общепризнанное право человека<sup>8</sup>. SDC считает основным правом человека доступ к информации и услугам, способствующим здоровью. Имеющиеся в настоящее время моменты неравенства в плане неравенства охраны здоровья неприемлемы и представляют собой нарушение прав человека. Поэтому SDC выступает за предоставление приоритета вопросам общественного здравоохранения в дискуссиях на темы интеллектуальной собственности коммерческой деятельности.
- **Устойчивость:** SDC содействует распространению подходов, которые доступны по цене и которые могли бы быть реализованы партнерами и получателями (бенефициарами) после завершения швейцарского вклада.
- **Сосредоточение на справедливости и бедности:** справедливость, социальная справедливость и эффективное управление являются существенными предпосылками для улучшения ситуации со

здравоохранением. SDC стремится выявить и удовлетворить нужды бедных и наиболее уязвимых слоев населения (например, женщин и детей, мигрантов, людей, страдающих ВИЧ/СПИДом и другими болезнями, обитателей трущоб). Для обеспечения лучшего баланса между Севером и Югом, а также Востоком и Западом SDC поддерживает мнения и интересы стран, идущих путем развития и преобразований.

- **Содействие развитию с соблюдением гендерного равноправия:** женщины и мужчины должны обладать равным доступом к услугам здравоохранения, а состояние здоровья не должно определяться фактором пола, а выходить за границы биологических различий. Как женщины, так и мужчины должны играть активную роль в формировании систем здравоохранения, чтобы те более чутко реагировали на их специфические потребности.
- **Выработка необходимых навыков, партнерские отношения и права собственности:** за счет формирования потенциала партнеры на Юге и на Востоке приобретают способности, необходимые для того, чтобы заняться поиском ответов на их проблемы в области здравоохранения, и для того, чтобы обладать лучшими правами собственности на применяемые решения и на достигнутые результаты. Сотрудничество нацелено на развитие навыков самопомощи.
- **Инвестиции в будущее:** будущее здоровье наций определяется здоровьем сегодняшних детей и подростков. Наряду с предоставлением приоритета нуждам женщин и других уязвимых групп, SDC рассматривает младенцев, детей и подростков как первичные целевые группы для своей деятельности.
- **Проведение различия:** SDC сосредотачивает свою деятельность и поддержку с тем, чтобы усилить свое сравнительное преимущество и обеспечить профессиональную и эффективную помощь. Вопрос первостепенной важности – это качество, а также оказание положительного влияния на процессы в интересах достижения максимального эффекта.

<sup>8</sup> ВОЗ: Здоровье как право человека – <http://www.who.int/archives/who50/en/human.htm>

## Цели сотрудничества SDC в области здравоохранения

Сотрудничество SDC в области здравоохранения направлено на внесение вклада в достижение **Целей развития в течение данного Тысячелетия**.

### Цель сотрудничества SDC в области здравоохранения

**Улучшить здоровье бедных и наиболее уязвимых слоев населения.**

Для достижения этой цели и выполнения своих руководящих принципов SDC ставит себе следующие задачи:

#### Общая цель сотрудничества SDC в области здравоохранения

- **Снизить социальное неравенство, упрочив системы здравоохранения в интересах малообеспеченных и обеспечив более чуткое реагирование на нужды населения.**

Таким образом, внимание **сотрудничества SDC в области здравоохранения** направлено одновременно как на уровень получателя (бенефициара), который определяет спрос на услуги, так и на уровень системы и услуг, который формулирует предложение. В частности, SDC стремится к тому, чтобы

- **Стимулировать потребность в** медицинских услугах соответствующего качества через медико-санитарное просвещение беднейших и наиболее уязвимых слоев населения, а также через активное участие последних в формировании служб здравоохранения.
- **Стимулировать предложение путем** поощрения стабильных, доступных и эффективных услуг адекватного качества для бедных на различных уровнях системы здравоохранения.



# Приоритетные стратегические направления SDC в области здравоохранения

В своем принципиальном стремлении укрепить системы здравоохранения для малообеспеченных в странах-партнерах Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству сосредотачивает внимание своего двустороннего, многостороннего и гуманитарного сотрудничества в области здравоохранения с учетом пяти приоритетных направлений.

Приоритетными стратегическими направлениями SDC являются:

1. Укрепление эффективного управления системами здравоохранения
2. Развитие услуг в области здравоохранения в интересах малообеспеченных
3. Выработка необходимых навыков у муниципальных организаций и пользователей услугами здравоохранения
4. Меры борьбы с основными болезнями, передающимися контактным путем
5. Улучшение репродуктивного здоровья

Эти приоритетные направления базируются на оценке глобального контекста, анализе проведенной экспертизы и сравнительных преимуществ SDC и его потенциала для оказания влияния на здоровье бедных. Портфель программ SDC для различных стран разработан на базе анализа местных условий и приоритетов, сформулированных партнерами и получателями (бенефициарами), используя приоритетные направления SDC как руководящие рамочные условия<sup>9</sup>.

## Укрепление эффективного управления системами здравоохранения

Укрепление **эффективного управления** в сфере здравоохранения является приоритетной задачей SDC в рамках обеспечения надлежащего контроля и распределения ресурсов, необходимых для укрепления здоровья и благосостояния населения<sup>10</sup>. SDC активно принимает участие в политическом диалоге на всех уровнях.

### Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству

- способствует применению комплексного подхода к планированию, реализации и мониторингу **реформ в области здравоохранения** в странах-партнерах;
- укрепляет **эффективное управление** в системах здравоохранения;
- поддерживает **децентрализацию систем здравоохранения** со сосредоточением на **районном уровне**;
- продолжает внедрять и использовать опыт работы с **новыми условиями оказания помощи** в отдельных странах-партнерах (например, SWAp) и способствует **координации помощи** между всеми участвующими лицами;
- упрочивает роль сферы здравоохранения в деле развития **многоотраслевого сотрудничества** и укрепляет **взаимосвязь между реформой сферы здравоохранения и существующей системой планирования**;
- укрепляет **гражданское общество**, чтобы оно стало более сильным участником в системе здравоохранения.

<sup>9</sup> Для выбора мероприятий, связанных со здравоохранением и поддерживаемых SDC, см. Приложение 4.

<sup>10</sup> Эффективное управление – это ключевой фактор обеспечения хорошего руководства системами здравоохранения, которым SDC содействует с учетом местных условий стран. (ср. также Приложение 1).

**Развитие услуг здравоохранения для малообеспеченных**  
SDC сосредоточивается на малообеспеченных слоях населения при поддержке услуг в области здравоохранения, уделяя особое внимание женщинам, детям и другим уязвимым группам.

**Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству**

- содействует доступу к основному пакету базовых и высококачественных услуг и обеспечению качества на всех уровнях системы. Эти услуги могут охватывать диапазон от ухода на дому и расширенных услуг, первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины вплоть до уровня направлений к врачу в зависимости от специфики общественного здравоохранения;
- помогает улучшить управление услугами и ресурсами в области здравоохранения (вкл. системы управления здравоохранением и информацией, управление ресурсами и технологиями здравоохранения и снабжение основными лекарствами);
- поддерживает развитие моделей устойчивого финансирования здравоохранения, ориентирующегося на нужды малообеспеченных;
- содействует расширению спектра комбинированных государственно-частных услуг для бедных в области здравоохранения.

SDC способствует оказанию услуг по профилактике, лечению и уходу, ориентированных на нужды потребителей. SDC поощряет укрепление частного сектора (коммерческих и некоммерческих структур), предоставляя в то же время государственному сектору возможность регулировать и координировать работу частного и неформального сектора. Оно содействует сотрудничеству между всеми структурами в интересах улучшения здравоохранения и стремится укрепить сотрудничество с НПО и другими группами гражданского общества, а также традиционной сферой здравоохранения, вовлекая всех их в разработку предложений для малообеспеченных.

**Выработка навыков у муниципальных организаций и пользователей услугами здравоохранения**

**Выработка навыков у пользователей медицинско-санитарной помощью** и у тех, кто по различным причинам не пользуется надлежащим образом этими услугами, будет одним из главных направлений деятельности SDC. Вклады других секторов, занимающихся вопросами средств к существованию, нужд образовательной сферы и развития с соблюдением полового равенства, носят фундаментальный характер и подкрепляют усилия по обеспечению публикаций соответствующей информации по вопросам здравоохранения.

**Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству**

- поддерживает услуги в области здравоохранения и инициативы на уровне муниципалитетов;
- содействует защите интересов на всех уровнях системы для укрепления позиции и роли муниципалитетов и гражданского общества в планировании, реализации и мониторинге услуг в области здравоохранения;
- способствует развитию сопутствующей роли муниципалитетов и поставщиков услуг в области здравоохранения и участию в управлении услугами в области здравоохранения;
- поддерживает санитарно-просветительные и воспитательные инициативы, вовлекающие бедные и наиболее уязвимые группы общества.

## Борьба с наиболее распространенными болезнями, передающимися контактным путем

В борьбе с болезнями, передающимися контактным путем, SDC отводит приоритетную роль профилактике, содействуя непрерывной цепочке мер от профилактики до ухода за больными.

Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству сосредотачивает свою поддержку на борьбе с:

- ВИЧ/СПИДом,
- малярией,
- туберкулезом,
- эпидемиями в сложных аварийных ситуациях и при стихийных бедствиях.

Швейцария располагает признанным в международном масштабе опытом содействия исследованиям и реализации экспериментальных подходов в борьбе с болезнями, распространяемыми контактным путем. В рамках поддержки этих усилий SDC обращает особое внимание на борьбу с малярией и с глобальной эпидемией туберкулеза на всех уровнях систем здравоохранения. В ответ на растущие масштабы эпидемии ВИЧ/СПИДа SDC рассматривает тему ВИЧ/СПИДа как затрагивающую множество различных аспектов жизни современного общества. Меры по сокращению ВИЧ и СПИДа включают поддержку в виде отдельных проектов, которые вливаются в основной поток всей работы по содействию развитию<sup>11</sup>.

SDC вносит вклад в борьбу с этими угрозами общественному здоровью и в усиление противодействия в рамках национальных стратегий, которые поддерживаются международными программами. Борьба с растущим бременем болезней, передающихся неконтактным путем, может вестись как часть общей стратегии действий по обеспечению основных медико-санитарных услуг и содействию более здоровому образу жизни.

## Улучшение репродуктивного здоровья

SDC признает и поддерживает право человека на репродуктивное здоровье и репродуктивный выбор женщин, мужчин и подростков в своем стремлении содействовать развитию с соблюдением гендерного равноправия<sup>12</sup>.

В рамках широкого диапазона тем, относящихся к общей сфере «Репродуктивное здоровье», SDC сосредоточит свою поддержку на

- содействии концепции **репродуктивных прав**;
- содействии **гендерно-чувствительных подходов к репродуктивному здоровью**;
- содействии интегрированным **услугам в области репродуктивного здоровья** (вкл. ВИЧ/СПИД и болезни, передаваемые половым путем);
- содействию укрепления **здоровья матерей и грудных детей**;
- поддержке усилий по **сокращению насилия, обусловленного гендерными причинами** (вкл. калечащее повреждение женских половых органов).

До сих пор Швейцария финансировала большинство **многосторонних проектов** в области репродуктивного здоровья<sup>13</sup>. Дополнительно SDC будет впредь укреплять свой накопленный опыт двусторонней работы в области репродуктивного, перинатального и младенческого здоровья.

<sup>11</sup> Политика SDC в отношении СПИДа в период 2002–2007 гг.

<sup>12</sup> SDC подписало 'Каирское обязательство', сформулированное на Международной конференции по вопросам населения и развития (ICPD) в Каире, 1994 г.

<sup>13</sup> оказывая поддержку агентствам ООН, международным НПО и Специальным программам исследований, развития и обучения в области исследований репродукции человека (HRP: Специальная программа, финансируемая совместно ПРООН/Фондом народонаселения ООН/ВОЗ/Всемирным банком), реализуемым ВОЗ

## Стратегические направления работы

- **Продвижение вперед в направлении программного и отраслевого подхода**  
Агентство поощряет своих партнеров выходить за рамки подходов, основанных на проектах, и двигаться в направлении координированного программного и отраслевого подхода, развивая собственные ресурсы. На национальном уровне SDC помогает обеспечить сосредоточение политики в области здравоохранения и стратегических программ по сокращению бедности (PRSP, СПСБ) на нуждах малообеспеченных людей. Оказывается поддержка специальным проектам для разработки новых подходов и для их расширения с учетом заложенного в них потенциала.
- **Поддержка обмена и координации между всеми участвующими лицами и содействие гармонизации донорской помощи**  
SDC стремится способствовать тому, чтобы к голосу бедных прислушивались на национальных и интернациональных форумах. Поэтому агентство систематически поддерживает участие своих партнеров в национальных, региональных и интернациональных дискуссиях и в сетевых структурах по обмену (Север-Юг, Юг-Юг, Запад-Восток). На международном и национальном уровнях SDC активно координирует и стимулирует синергетические потенциалы всех действующих в области развития лиц из двусторонних и многосторонних агентств, государственного и частного секторов в интересах гражданского общества. SDC вносит вклад в гармонизацию помощи между донорами, а также донорами и их партнерами. SDC оценивает потенциал и активно участвует в развитии партнерских отношений с частным сектором для достижения своих целей в сфере здравоохранения для бедных. Типы отношений, которые можно установить и развивать, зависят от анализа конкретного контекста.
- **Вклад в формирование потенциала у партнеров**  
Укрепление потенциала в организациях-партнерах и у получателей (бенефициаров), а также у своего

собственного персонала представляет собой ключевой компонент сотрудничества SDC в области здравоохранения. Формирование местного потенциала в области навыков руководства, управления и практической работы осуществляется за счет вовлечения национальных партнеров во все аспекты сотрудничества. Там, где потенциал в странах-партнерах все еще слабый, SDC предоставляет техническое содействие для того, чтобы обеспечить качественный подход в процессе формирования потенциала у его непосредственных организаций-партнеров.

- **Содействие развитию исследований в области здравоохранения и доказательной базы**  
SDC считает исследования в области здравоохранения существенным инструментом для обеспечения доказательств с целью формулирования политики и ее проведения в жизнь за счет эффективных мер. SDC стремится к более сильной ориентации международных исследований на нужды и приоритеты исследований развивающихся стран, приносящие пользу бедным. По этой причине SDC будет и далее активно участвовать в международном диалоге по проблемам исследований в области здравоохранения с целью установления

Приоритетные области сотрудничества SDC в сфере здравоохранения направлены от частного к целому с учетом следующих ключевых стратегических направлений работы.

<sup>14</sup> Приватизация в сфере здравоохранения будет освещена в рамках будущих материалов SDC по приватизации.



баланса между инвестициями и потребностями в сфере исследований в области здравоохранения. На национальном уровне SDC уделяет приоритет основным национальным исследованиям в области здравоохранения и рабочим исследованиям. Эти темы исследований, которым оказывается поддержка, имеют непосредственное отношение и влияние на реализацию целей SDC в сотрудничестве по вопросам здравоохранения, а также на проводимую политику и на принятие решений. Формирование институционального и индивидуального потенциалов в области исследований занимает первостепенное место в ответных мерах SDC. Поддерживаются более широкое распространение и применение результатов исследований в странах южного восточного регионов.

- **Работа вне сферы здравоохранения в интересах улучшения здоровья**

Являясь агентством по содействию развитию, SDC побуждает своих партнеров и местных действующих лиц, занимающихся такой работой как совершенствование безопасности продовольствия и питания, образование, обеспечение дохода и экономическое развитие для усиления их вклада в улучшение здоровья в рамках их отраслевого подхода. Для реализации принципа «Не навреди» все отрасли должны проанализировать положительные

и отрицательные последствия их участия в деле охраны здоровья населения. Обмен и сотрудничество между отдельными отраслями в интересах улучшения качества здравоохранения развиваются как на уровне штаб-квартир, так и на многостороннем и двустороннем уровнях.

- **Содействие раскрытию синергетического потенциала в результате взаимодействия между двусторонними и многосторонними проектами**

Опыт работы SDC и его партнеров накапливается для того, чтобы повлиять на многостороннее сотрудничество, проводимое агентством. SDC, в свою очередь, использует свой опыт на многостороннем/глобальном уровнях для того, чтобы стимулировать диалог об ответственных вопросах и оптимальных международных методах на национальном уровне.

- **Обеспечение последовательного перехода от гуманитарной помощи к сотрудничеству, направленному на содействие развитию**

В контексте комплексных аварийных ситуаций и катастроф гуманитарная помощь SDC в сфере здравоохранения является дополняющим элементом сотрудничества, направленного на содействие развитию. Швейцария предоставляет гуманитарную помощь тем, кто больше всего страдает от кризисов, конфликтов, природных и технологических катастроф. Вся деятельность в сфере здравоохранения, которой оказывается поддержка в рамках гуманитарной помощи, должна осуществляться в долгосрочной перспективе и быть взаимосвязана с приоритетами и принципами SDC. Дополнительно к приоритетным направлениям политики, швейцарская гуманитарная помощь может выбирать прочие виды деятельности для преодоления чрезвычайных ситуаций, начиная с профилактики, облегчения положения, восстановления или защиты интересов вплоть до смягчения вспышки заболевания, оказания поддержки в плане психического здоровья, хирургического содействия в гуманитарном контексте и помощи жертвам мин.



## Партнеры

Сотрудничество SDC по содействию развитию в области здравоохранения осуществляется по разным каналам двустороннего и многостороннего сотрудничества. Практикуемое им сотрудничество, а также гуманитарная помощь в области здравоохранения действуют на трех уровнях: на уровне стран-партнеров, на многостороннем/интернациональном уровне и в пределах Швейцарии. Агентство стимулирует обмен и развитие синергетических эффектов между всеми тремя уровнями сотрудничества для повышения согласованности своих действий и работы своих партнеров.

На **уровне стран-партнеров** агентство сотрудничает с широким диапазоном различных государственных и частных (коммерческих и некоммерческих) партнеров и способствует развитию связей между ними. **Государственными партнерами** в области здравоохранения являются Министерство здравоохранения, а также Министерства финансов (финансирование здравоохранения), образования (пропаганда здорового образа жизни, школьная гигиена), сельского хозяйства (питание) и другие по мере необходимости. К **частным партнерам** относятся местные НПО, частные поставщики услуг, включая поставщиков услуг из традиционной сферы, организации на базе муниципальных структур, и другие группы гражданского общества. Взаимодействие с этими партнерами происходит на центральном, региональном, районном и местном уровнях. На уровне страны партнеры выбираются в соответствии с их способностью находить баланс между предоставлением адекватных услуг в здравоохранении и социальной сфере (предложение) и обеспечением населению возможности озвучивать свои нужды и участвовать в формировании этих услуг (спрос).

На **многостороннем/международном уровне** SDC взаимодействует с многосторонними агентствами (например, Всемирным банком и агентствами ООН: ВОЗ, ПРООН, ЮНИСЕФ, Фонд народонаселения ООН). Далее, агентство сотрудничает с соответствующими международными НПО и



научно-исследовательскими центрами развития (например, МФПС, COHRED/ГФМИ) и такими организациями как глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM).

SDC выбирает своих партнеров в соответствии с их сильными сторонами и сравнительным потенциалом в разработке, пропаганде и реализации ответных мер по наиболее важным проблемам в области здравоохранения. С целью дальнейшего повышения своей эффективности SDC ведет поиск взаимовыгодных контактов со странами-донорами и агентствами по двустороннему сотрудничеству, разделяющими аналогичные позиции, путем формирования союзов и вхождения в группы координации донорской деятельности, например, КСР/ОЭСР.

На **уровне Швейцарии** SDC осуществляет тесную координацию и сотрудничество с другими федеральными ведомствами и государственными организациями, швейцарскими НПО, академическими учреждениями и компетентными органами с тем, чтобы укрепить свою собственную компетенцию в области здравоохранения и связанными с этим вопросами.

## Приложение 1: Глоссарий и список сокращений

SDC	<b>Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству (Swiss Agency for Development and Cooperation - SDC)</b> - институт федерального правительства, ответственный за развитие и сотрудничество. Он является частью швейцарского Министерства иностранных дел. SDC координирует международное сотрудничество Швейцарии и осуществляет ее политику развития. Задачей является SDC улучшение условий жизни беднейших людей во всем мире через сотрудничество на основе партнерства с различными группами населения, организациями и правительством. Подразделение SDC по гуманитарной помощи (Swiss Humanitarian Aid - SHA) действует в случае стихийных бедствий и катастроф, спасая жизни, обеспечивая экстренную помощь жертвам и участвуя в процессе ликвидации последствий. ( <a href="http://www.deza.admin.ch">www.deza.admin.ch</a> )
ВОЗ/ВАЗ	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> Руководство ВОЗ проводит ежегодное собрание всех членов-государств во время <b>Всемирной ассамблеи здравоохранения</b> (WHA, ВАЗ). ( <a href="http://www.who.org">http://www.who.org</a> )
ВТО/СТАПИС	<b>Всемирная торговая организация (WTO, ВТО)</b> – это единственная торговая организация, занимающаяся глобальными правилами торговли между нациями. Ее основная функция заключается в обеспечении потоков товаров как можно более беспрепятственным, предсказуемым и свободным образом. <b>Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (TRIPS, СТАПИС)</b> включает права собственности, касающиеся лекарств и патентов. ( <a href="http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm">http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm</a> )
Глобальное общественное достояние	<b>Глобальное общественное достояние (GPG, ГОД)</b> – это предмет универсального потребления, доступный в принципе каждому и грядущим поколениям. ГОД может быть глобальным природным всеобщим достоянием (климат), созданным руками человека глобальным всеобщим достоянием (знания, универсальные нормы и принципы, такие как права человека) или глобальным условием (мир, свободная торговля, социальная справедливость). Здоровье – это глобальное всеобщее достояние с такими преимуществами, которые имеют явно выраженный универсальный характер в отношении стран, народов и поколений. ГОД не финансируется национальными правительствами, поэтому оно должно финансироваться международным сообществом.
Гражданское общество	Охватывает социальные группы общества, например, НПО, женские и молодежные группы, основанные на вероисповедании организации, группы пользователей и интересов (например, люди, живущие с вирусом ВИЧ/СПИДа, профессиональные группы) и многие другие.
ГФБСТМ	<b>Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией</b> ( <a href="http://www.globalfundatm.org/paris/indexen.html">http://www.globalfundatm.org/paris/indexen.html</a> )
КМЗ	<b>Комиссия по макроэкономике и здравоохранению;</b> отчет: Инвестиции в здравоохранение на благо экономического развития, ВОЗ, 2001 г. ( <a href="http://www.cmhealth.org/">http://www.cmhealth.org/</a> )
Не пользующиеся вниманием болезни	Инфекционные болезни могут считаться «не пользующимися вниманием», если отсутствуют эффективные, доступные или легко используемые методы лечения лекарственными средствами. Так как большинство пациентов с такими заболеваниями живут в развивающихся странах и не имеет достаточных средств, чтобы оплатить лекарства, фармацевтическая промышленность и отношения, сложившиеся между государственными учреждениями и частным сектором экономики по традиции игнорировали эти болезни. Примерами наиболее распространенных, не пользующихся вниманием болезней являются кала-азар, сонная болезнь или болезнь Шагаса. (источник: MSF, BMJ)
ННГ	<b>Новые независимые государства, образовавшиеся после распада бывшего Советского Союза</b>
НПО	<b>Неправительственная организация</b>
ОВОП	<b>Охватывающий всю отрасль подход (SWAP, ОВОП)</b> представляет собой форму сотрудничества для содействия развитию, в рамках которой наиболее важные доноры, действующие в определенной отрасли, сосредотачиваются на отраслевой стратегии, определенной получателем. Речь идет об устойчивых партнерских отношениях, которыми руководят национальные органы и которые направлены на усовершенствование здоровья людей за счет схем совместного финансирования и управления для достижения согласованных рубежных этапов и целей отрасли. ОВОП является стратегией по преодолению некоторых недостатков проектов. Конечная цель ОВОП заключается в содействии справедливому, устойчивому и эффективному использованию всех имеющихся национальных и внешних ресурсов.

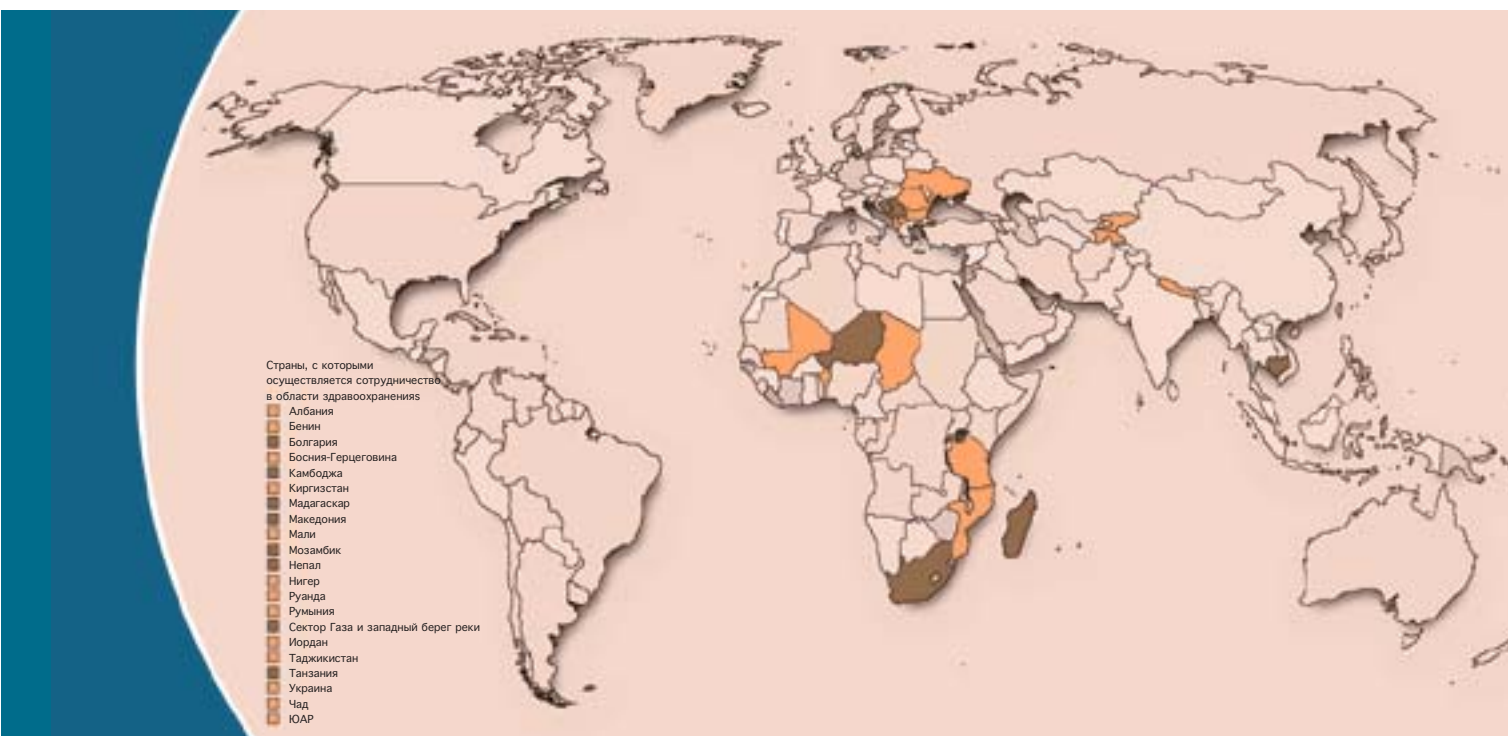
<p><b>Основные национальные исследования в области здравоохранения</b></p>	<p>Идея пяти ключевых концепций <b>основных национальных исследований в области здравоохранения (ENHR, ОНИЗ)</b> заключается в следующем: отводить людям первоочередное место; работать в интересах справедливости; проводить результаты в жизнь на благо национального развития; простота, чуткость и дружелюбное отношение.</p>
<p><b>Подход к обеспечению здоровья в интересах бедных</b></p>	<p><b>Подход к обеспечению здоровья в интересах бедных</b> уделяет приоритет стимулированию, защите и улучшению здоровья бедных. В него входит предоставление надлежащих, качественных услуг в области здравоохранения с основывающимися на справедливости механизмами финансирования, которые непременно необходимы для предупреждения развития спирали от плохого здоровья к бедности. (Сетевая структура КСР по вопросам бедности и здравоохранения)</p>
<p><b>Попечительство</b></p>	<p>Правительства и особенно министерства здравоохранения отвечают за отдачу сферы здравоохранения и за ту степень, в которой она способствует достижению целей по обеспечению своими услугами бедных. Заново определяя роль правительств в предоставлении медицинско-санитарных услуг, политические деятели, регулирующие органы и закупщики берут на себя <b>попечительскую функцию и больше не являются лишь поставщиками услуг. Эффективное попечительство</b> над сферой здравоохранения – координация, надзор и претворение в жизнь политики и стратегий в здравоохранении – имеет центральное значение для системы здравоохранения в интересах бедных. Д-р Г. Х. Брундтланд, бывший Генеральный директор ВОЗ, аргументировал: «...Тщательное и ответственное управление благополучием населения составляет самую суть эффективного правления. На практике это означает, что попечитель обеспечивает руководство над всеми участниками: устанавливая 'правила игры', чтобы помочь им вести себя в соответствии с общественными интересами, осуществляя надзор над их поведением и обеспечивая, при необходимости, корректирующие действия. Эффективное попечительство основывается на четких стандартах, применяемых с учетом местного контекста таким образом, чтобы они были как можно более эффективными и действенными...». (март 2002 г.)</p>
<p><b>Репродуктивное здоровье</b></p>	<p>Международная конференция по народонаселению и развитию (ICPD, МКНР) дала определение понятию <b>репродуктивное здоровье</b> (RH, P3) как состоянию полного физического, душевного и социального благополучия во всех сферах, связанных с репродуктивной системой. Репродуктивное здоровье подразумевает, что люди ведут удовлетворяющую и безопасную половую жизнь и что они располагают возможностью воспроизведения и принятия решения – делать ли это, а если да, то когда и как часто. Тремя главными приоритетными сферами P3 являются планирование семьи; предупреждение смертности и инвалидности матери и новорожденного ребенка; управление болезнями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ/СПИД. Дополнительно оно включает такие темы как безопасный аборт, половые отношения, насилие по отношению к женщинам, репродуктивные виды рака и т. д.</p>
<p><b>Система здравоохранения</b></p>	<p><b>Система здравоохранения</b> включает в себя всех действующих лиц, все учреждения и ресурсы, которые заняты деятельностью в сфере здравоохранения и первичная цель которых состоит в стимулировании, содействии или поддержке здоровья как состояния полного физического, душевного и социального благополучия. (<a href="http://www.who.int/whr/en/">http://www.who.int/whr/en/</a>)</p>
<p><b>СПСБ</b></p>	<p><b>Стратегические программы по сокращению бедности</b> готовятся странами в рамках процесса с участием отечественных заинтересованных лиц, а также внешних партнеров по развитию, включая Всемирный банк и Международный валютный фонд. СПСБ обновляются каждые три года с выпуском ежегодных отчетов о прогрессе, описывая макроэкономическую, структурную и социальную политику страны в течение трех лет или более длинного периода для содействия росту на более широкой базе и сокращения бедности, а также указывая связанные с этим потребности во внешнем финансировании и основные источники финансирования.</p>
<p><b>ССНГАООН СПИД</b></p>	<p><b>Специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДУ</b></p>
<p><b>Сектор традиционной медицины</b></p>	<p>Местная народная медицина, охватывающая традиционных лекарей (целителей душевных болезней, использующих травы, фетиши, костоправов и т. д.), традиционных акушеров и т. д.</p>
<p><b>Услуги в области здравоохранения</b></p>	<p>Под термином <b>услуги в области здравоохранения</b> SDC понимает обширное сочетание услуг, необходимых для формирования системы здравоохранения, включая содействие здоровому образу жизни и профилактические услуги, системы мониторинга и информации и состоянию здоровья и т. д.</p>
<p><b>Целостный подход</b></p>	<p><b>Целостный подход SDC</b> рассматривает основные составляющие здоровья и предназначен для того, чтобы улучшить баланс мер, предпринимаемых в интересах здоровья. Три уровня политики – человеческий, межотраслевой и отраслевой компоненты здоровья. Целостный подход охватывает все три уровня и направлен на улучшение состояния здоровья.</p>

## Приложение 2: Цели Нового тысячелетия <sup>15</sup>

Цели (Выделены цели, связанные со здравоохранением)	Поставленные задачи
<b>Искоренить крайнюю нужду и голод</b>	В период с 1990 по 2015 гг. сократить наполовину количество людей, доход которых составляет менее \$1 в день. В период с 1990 по 2015 гг. сократить наполовину количество людей, страдающих от голода.
<b>Обеспечить всеобщее начальное образование</b>	Обеспечить, чтобы к 2015 г. дети – как мальчики, так и девочки – повсюду имели возможность окончить полный курс начальной школы.
<b>Содействовать гендерному равноправию и поощрению женщин</b>	Устранить <b>гендерное</b> неравенство в сфере начального и среднего образования предпочтительно в срок до 2005 г. и на всех уровнях системы обучения в срок не позднее 2015 г.
<b>Сократить детскую смертность</b>	В период с 1990 по 2015 гг. сократить на две трети коэффициент смертности среди детей младше пяти лет.
<b>Улучшить здоровье матерей</b>	В период с 1990 по 2015 гг. сократить на три четверти коэффициент смертности среди матерей.
<b>Бороться с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями</b>	В срок до 2015 г. остановить и начать обратный процесс распространения ВИЧ/СПИДа. В срок до 2015 г. остановить и начать обратный процесс распространения малярии и других крупных заболеваний.
<b>Обеспечить экологическую устойчивость</b>	Включить принципы устойчивого развития в политику и программы стран, а также обратить вспять процесс потерь экологических ресурсов.
<b>Создать глобальные партнерские отношения в интересах развития</b>	Развивать далее открытую, основанную на правилах, предсказуемую, не дискриминирующую торговую и финансовую систему (содержащую также обязательство придерживаться эффективных методов управления, развития и сокращения бедности – как в национальном, так и в международном масштабах).

<sup>15</sup> [http://www.developmentgoals.org/About\\_the\\_goals.htm](http://www.developmentgoals.org/About_the_goals.htm)

## Приложение 3: Страны, с которыми SDC сотрудничает в области здравоохранения



Швейцария сотрудничает в двустороннем порядке с **отдельными странами-партнерами**. В каждой стране сотрудничество путем отбора сосредотачивается только на трех главных отраслях. Вследствие этого оказание содействия развитию здравоохранения не всегда является центральным направлением в некоторых приоритетных странах SDC. Таким образом здравоохранение не является приоритетной областью работы во всех пакетах, рассчитанных на отдельные страны (закрашено темным цветом). На карте выделены страны, в которых SDC активно участвовало в развитии области здравоохранения в 2002 г. Агентство сотрудничает с широким диапазоном различных государственных и частных партнеров.

(Примечание: не отражена оказываемая гуманитарная помощь, а сосредоточение внимания SDC на географических регионах и странах может со временем меняться).

## Приложение 4: Отдельные примеры сотрудничества SDC в области здравоохранения



В 2001 году SDC использовало более 100 миллионов швейцарских франков на проводимое им сотрудничество в области здравоохранения. Из общего объема инвестиций в сферу здравоохранения около половины было затрачено на двустороннюю помощь в развивающихся странах и почти 10% – на двустороннее сотрудничество с восточными регионами. Две пятые всего объема инвестиций пошли на многостороннее сотрудничество. Около 5% всех затрат – как двусторонних, так и многосторонних – было вложено в гуманитарную помощь.

Ниже приводятся отдельные примеры пяти приоритетных направлений SDC в области развития здравоохранения в различных географических регионах:

## Приоритетные направления 1 и 2: Эффективное управление системой здравоохранения и услуги здравоохранения в интересах бедных

### Дар-эс-Салам: Уроки, извлеченные из поставок лекарств

Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству (SDC) оказывало поддержку Проекту обеспечения здравоохранения в городе Дар-эс-Саламе (DUNP), Танзания, на протяжении более чем 10 лет. Цели, касающиеся запланированных поставок лекарств, улучшили управление ресурсами на всех уровнях, включая надежную, эффективную и устойчивую систему управления лекарствами, охватывающую как поставки, так и рациональное использование. Доступ к лекарствам, как правило, означает доступ к лечению и является решающим для качества медицинской помощи.

В 1990 г., когда начался DUNP, ситуация с поставками лекарств была неудовлетворительной и характеризовалась хроническим дефицитом, неустойчивым финансированием и поставками, плохим менеджментом и нерациональным использованием лекарств. Вначале проект обеспечил вливание фондов и материалов за счет централизованного, организованного и финансируемого донорами обеспечения комплектов лекарств из-за океана. Система поставок постепенно развивалась, опираясь на поэтапный подход к управлению. Были организованы формирование потенциала и обучение фармацевтического персонала. Были утверждены и внедрены принципы национальной политики в области лекарственных средств и реформы в области здравоохранения. Благодаря Директивам стандартного лечения и обучению поставщиков услуг в сфере здравоохранения оказывалось содействие рациональному использованию лекарств. Учитывая результаты исследования, свидетельствующие о том, что по крайней мере 20% населения Дар-эс-Салама являются абсолютно бедными, в рамках возмещения затрат в отношении малообеспеченных семей проводилась политика, допускающая исключения.

С годами система поставок лекарств DUNP была существенно усовершенствована. Сегодня имеется децентрализованная система поставок с регистрацией спроса на районном уровне и местным обеспечением на базе отдела медицинских складов, финансируемого по схемам распределения затрат и из субсидий правительства. Цель DUNP по обеспечению наличия лекарств была достигнута за счет крупных инвестиций и является одним из признанных достижений проекта, которое высоко ценят пациенты и работники здравоохранения. Это внесло большой вклад в укрепление доверия к системе обеспечения медико-санитарными услугами и готовности пациентов участвовать в оплате стоимости услуг. Долгосрочная устойчивость является непременным условием дальнейшего усовершенствования управления поставками лекарств, усилением фармацевтического персонала, непрерывного стимулирования рационального использования лекарств и продолжающегося финансирования из правительственных источников.

Удалось **извлечь** несколько **уроков**, которые могут быть применимы для аналогичных систем поставок лекарств. Устойчивая система поставок лекарств основана на следующих принципах:

- 1.) увлеченный и мотивированный фармацевтический персонал с ориентацией на выработку навыков, мотивации и надлежащего отношения к работе,
- 2.) эффективная структура снабжения лекарствами хорошего качества по доступным ценам,
- 3.) национальная политика в области лекарств как рамочные условия для более эффективной, справедливой и устойчивой системы поставок лекарств.
- 4.) Наконец, устойчивая система поставок лекарств зависит от разнообразных компонентов и целого ряда действующих лиц и является частью контекста системы здравоохранения.



### Приоритетное направление 3: Выработка необходимых навыков у муниципальных образований и пользователей услугами здравоохранения

#### 3 Программа содействия здравоохранению и социальному развитию Мали – Швейцария в Сикассо

Регион Сикассо страдает от аналогичного уровня бедности, что и любой другой регион Сахеля несмотря на определенный имеющийся местный потенциал развития. В частности, в регионе преобладают ненадежное питание, неустойчивый доступ к воде, отсутствие структур для обучения, слабая экономическая деятельность, недостаточные условия для обеспечения здоровья и оказания медицинской помощи, высокая степень заболевания ВИЧ/СПИДом. Население разбросано по обширной территории.

Положительный подход, функционирование и устойчивость, а также содействие здоровому образу жизни в качестве превентивных или лечебных медицинских мер зависят от вовлечения групп получателей в их разработку, управление ими и контроль. Тем не менее, отмечается расхождение интересов и ожиданий; общество отличается разнородностью на уровне деревень и основывающихся на муниципалитетах организаций, но также на уровне местных административных органов. Изъявление народной воли и осуществление власти народа нуждаются в некотором руководстве и регулировании. Выработка необходимых навыков у муниципалитетов предполагает переопределение ролей участвующих лиц (действующих лиц) в государственном, общественном (гражданское общество) и частном секторах. В той степени, в которой их роли являются вспомогательными, необходимо поддерживать всех действующих лиц, включая государство.

Руководимая институтом IUED часть программы Сикассо поддерживает работу, проводимую общественной сферой услуг и организациями гражданского общества. Она оказывает содействие министерству здравоохранения в развитии районных структур здравоохранения Сикассо и Кадиоло, а также в организации и управлении работой муниципальной организации здравоохранения (ASACO), владеющей центрами здравоохранения на базе законов о децентрализации. Программа также поддерживает несколько групп (женских групп) и ассоциаций, например, Даная, которая занимается работниками в сфере сексуальных услуг.

Созданные механизмы позволяют значительно уплотнить сеть центров здравоохранения (ЦЗ), которые строятся на средства, выделяемые отчасти бенефициарами (за счет совместного финансирования были обеспечены 60% запланированной в Сикассо инфраструктуры и 100% инфраструктуры в Кадиоло). ASACO руководит ЦЗ и в большой степени гарантирует регулярное снабжение лекарствами. Четыре из пяти этих центров имеют сбалансированные бухгалтерские книги по прошествии от 2 до 5 лет работы.

Была создана эффективная система направлений в неотложных случаях к врачам-специалистам 2-х районных больниц с использованием сети радиосвязи для вызова скорой помощи в каждый ЦЗ. Было введено распределение затрат на услуги неотложной помощи между районной больницей, ASACO и пользователями как результат переговоров между различными партнерами.

Сделанные выводы: опыт показывает, что необходимо повысить компетентность членов ASACO в таких областях как менеджмент, бухгалтерия, правовые и корпоративные вопросы. С другой стороны, сильно ограничены недостаточные возможности населения, которые по этой причине требуется укрепить. Это особенно распространяется на уязвимые и маргинальные группы. Так программа, начатая в 2002 году, усилила свою поддержку социальной сферы за счет оказания содействия в деле формирования потенциала существующих объединений, укрепления женских союзов и помощи уязвимым группам. Программа предоставила структурную поддержку организациям, которые распространяют информацию о здравоохранении, проводят сенсбилизацию и обучение в низовых муниципалитетах, и рассмотрела вопрос о разработке механизма совместного финансирования услуг в области здравоохранения по примеру моделей 'общества, построенного по принципу взаимной выгоды'.

## Приоритетное направление 4: Меры против болезней, передающихся контактным путем

# 4

### Социальный маркетинг обработанных инсектицидами постельных сеток в Танзании

KINET (произносится как «ки-нет») была крупномасштабной программой социального маркетинга обработанных инсектицидами сеток, крепящихся как полог над постелью (ОИС), для борьбы с малярией в двух сельских районах Южной Танзании. Она финансировалась Швейцарским агентством по развитию и сотрудничеству (SDC) и осуществлялась Швейцарским тропическим институтом (STI) в период с июля 1996 г. по июнь 2000 г.

Вначале проводились подготовительные и рыночные исследования для того, чтобы понять то восприятие, знания, отношение и практикуемые методы местного населения в связи с малярией, причинами детской смертности и предметами, которые надлежало включить в систему социального маркетинга. Далее, в качестве подходящего названия торговой марки как для обработанных до готового вида сеток, так и для пакетиков с одной дозой для обработки инсектицидами было выбрано “Zuia Mbu” (на языке кисуахили оно означает “профилактика комаров”). Для распространения сеток и инсектицида была выбрана прагматичная комбинация общественных и частных каналов. Территория социального маркетинга в течение двух лет расширилась и охватила все 112 деревень в обоих районах: в большинстве деревень распространение осуществлялось при помощи владельцев магазинов, обученных с этой целью, с привлечением в качестве исключения небольшого числа персонала из сферы здравоохранения. Оптовые торговцы рекрутировались из каждого подразделения. Учреждения в обоих районах, например, больницы, агентства по содействию развитию и работодатели также вовлекались в процесс распространения. Была подготовлена и проведена обширная кампания по информации, обучению и коммуникации (ИОК). Клиниками, обеспечивающими здоровье матери и ребенка, распространялись льготные талоны среди беременных женщин и материей с маленькими детьми.

В общей сложности в период с мая 1997 года по июнь 2000 года в рамках проекта было продано 65111 противомоскитных сеток и 24393 комплектов для обработки. Масштабы охвата, составившие 63% использующих сетки в середине 1999 года детей моложе пяти лет в районе Киломберо и 31% таких детей в районе Уланга были очень обнадеживающими. Охват был шире на территориях, которые в течение более длительного времени располагали доступом к обработанным сеткам, распространяемым в рамках социального маркетинга. К середине 2000 года свыше 50% детей младшего возраста в 25 деревнях, в которых начали проводить социальный маркетинг в 1997 году, использовали обработанную средством сетку против насекомых. Прошедшие обработку сетки ассоциировались с увеличением случаев выживаемости на 27% детей в возрасте от 1 месяца до 4 лет. Учитывая такие масштабы охвата, можно предположить, что обработанные сетки предотвратили около 100 детских смертей в Киломберо и Уланга в 1999 году. У беременных женщин, которые использовали обработанные сетки, наблюдалось на 12% меньше малокровия, чем у тех, которые не пользовались такими обработанными сетками. Не было собрано доказательств того, что комары приобрели резистентность к инсектициду.

Ограничения и **сделанные выводы:** несмотря на быстрое распространение ОИС во всех социально-экономических слоях, отмечалось различное снабжение ОИС в разных социально-экономических группах. Поэтому требовались дополнительные механизмы для предоставления ОИС в распоряжение малообеспеченным слоям общества и особенно группам, подверженным наибольшему риску: беременным женщинам и маленьким детям. Дополнительной проблемой, с которой пришлось столкнуться, было малое число сеток, проходивших повторную обработку (что необходимо делать, по меньшей мере, ежегодно) несмотря на интенсивные просветительные кампании. К счастью, решением этого вопроса будет поступление сеток с долгосрочной обработкой инсектицидом (что упразднит необходимость в повторной обработке в будущем).

Собранный в связи с KINET опыт оказал глубокое влияние на программы ОИС как в Танзании, так и в других местах. В Танзании этот опыт проложил дорогу значительно более крупномасштабным программам социального маркетинга на национальном уровне, а также обеспечил необходимый опыт для того, чтобы подать успешное предложение в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках оказания поддержки национальной инициативе по ОИС.

## Приоритетное направление 5:

### Улучшение репродуктивного здоровья

#### Уроки, извлеченные из комплексного подхода к ВИЧ/СПИДу в Непале на протяжении 10 лет

Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству (SDC) в Непале внедрило комплексный подход к ВИЧ/СПИДу во многие поддерживаемые им проекты и программы развития еще в 1992 г. По запросу программам оказывалось содействие со стороны координационного центра ВИЧ/СПИДа в координационном бюро, со стороны местных консультантов и международного эксперта, обеспечивавшего квалифицированную поддержку. Анализ силами внешних специалистов, который поручили провести через десять лет в 2002 году, показывает, что наиболее важное изменение, которое удалось реализовать, заключается в повышении осознания и открытого отношения к обсуждению таких сложных тем как ВИЧ/СПИД и половая жизнь среди персонала, партнеров и получателей (бенефициаров). Партнеры SDC взяли разработанный комплексный подход на вооружение. Несмотря на многие внутренние и внешние ограничения, непальскому филиалу SDC удалось сохранить и усилить импульс, присущий комплексному подходу к ВИЧ/СПИДу, на протяжении более чем 10 лет, достигнув целый ряд показательных результатов, некоторые из которых (например, компонент социальной мобилизации Программы содействия развитию районных дорог) могут быть отнесены к наилучшим практическим решениям.

Было **извлечено** много **уроков**, которые могут быть применены в других местах. Один из важнейших уроков заключается, конечно же, в том, что нет стандартного решения для комплексного подхода к ВИЧ/СПИДу. Любое содействие должно быстро сосредотачиваться на стратегических консультациях и адаптироваться с учетом контекста, а также специфики области, в которой работает программа. Найти правильную отправную точку представляет собой решающий момент в плане дальнейшего участия, деятельности и прав собственности в рамках программ. Таким образом, комплексный подход к ВИЧ/СПИДу должен выходить за пределы проработки риска и повышения сознательного отношения к опасности. Чтобы придать подходу больше эффективности и связи с насущными проблемами, следует более последовательно относиться к масштабам уязвимости и влияния. Наконец, комплексный подход к ВИЧ/СПИДу не нацелен на то, чтобы сместить приоритет в сторону от главных задач проекта или программы. Он скорее означает увязку основной тематики любого сотрудничества в интересах развития с ситуацией по ВИЧ/СПИДу в конкретной стране и анализ того, какое влияние эпидемия оказывает на отрасль, персонал и целевое население, а также того, какой вклад может внести деятельность в рамках сотрудничества в сокращение риска, уязвимости и влияния.

**Подробности о публикации**

**Издатель:**

Швейцарское агентство по развитию и  
сотрудничеству (SDC)  
Федеральный департамент  
иностраных дел (DFA)  
3003 Берн  
[www.sdc.admin.ch](http://www.sdc.admin.ch)

Концепция и текст:  
подготовлено рабочей группой SDC,  
включая штаб-квартиру, бюро по  
сотрудничеству и партнеров

Координация:  
отдел социального развития/  
Даниэль Мойзецаль

Редактор:  
Швейцарский тропический институт/  
Клаудиа Кесслер и сектор  
здравоохранения SDC

Оформление:  
Насер Бен М'Барек  
фирма «nbm grafikdesign», Берн

Ordering the brochure  
SDC distribution centre  
Tel.: 031 322 44 12  
Fax: 031 324 13 48  
[www.sdc.admin.ch](http://www.sdc.admin.ch) (Services)  
[info@sdc.admin.ch](mailto:info@sdc.admin.ch)

© SDC, 2003 г.

