

Обзор
Директивы Комитета по содействию
развитию (ДАС) и его справочные
документы: бедность и здравоохранение

Overview
DAC Guidelines and Reference Documents: Poverty and
Health
Russian translation

Обзоры – это переводы выдержек из публикаций ОЭСР.
Их можно получить бесплатно в онлайн-магазине ОЭСР
www.oecd.org/bookshop/

Данный обзор не является официальным переводом ОЭСР.



ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT
ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И РАЗВИТИЯ

ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОПАГАНДЫ НЕОБХОДИМОСТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИНТЕРЕСАХ БЕДНЫХ

	СТРАНА-ПАРТНЕР	ВИД ДЕЙСТВИЙ	АГЕНТСТВО ПО ВОПРОСАМ РАЗВИТИЯ (в помощь усилиям, предпринимаемым страной- партнером)
1.	Демонстрировать политическую волю, направленную на сокращение бедности и выполнение Задач развития тысячелетия (ЗРТ), связанных с проблемами здравоохранения.	I Мобилизовать политическую волю и привлечь дополнительные ресурсы на достижение целей в сфере здравоохранения	Способствовать большему пониманию значимости здравоохранения для обеспечения роста и развития стран в интересах бедных слоев населения. Поощрять развитие диалога по политике в области здравоохранения и другим направлениям, помогающим реализовать подход к решению проблем здравоохранения в интересах бедных.

2.	<p>Привлечь – через перераспределение бюджетных средств и с помощью экономии страховых выплат в сфере здравоохранения – дополнительные внутренние ресурсы с целью направления их в сферу здравоохранения. Повысить эффективность расходования средств на здравоохранение. Совершенствовать финансовые системы с целью повышения уровня их прозрачности и ответственности.</p>		<p>Постепенно наращивать помощь с целью выполнения Задач развития тысячелетия (ЗРТ), связанных с проблемами здравоохранения, и сокращением бедности.</p>
3.	<p>Взять на себя выполнение основных функций государственного сектора в сфере здравоохранения: выработку политики, нормативное регулирование, приобретение и оказание услуг.</p>	<p style="text-align: center;">II Разрабатывать эффективные системы здравоохранения в интересах бедных</p>	<p>Наращивать потенциал с целью обеспечения реализации министерством здравоохранения его основных функций его основных функций.</p>
4.	<p>Предоставлять доступные, допустимые по стоимости, оперативно оказываемые, высококачественные услуги в сфере здравоохранения.</p>		<p>Содействовать выявлению характеристик заболеваемости и потребностей бедных людей и так называемых уязвимых групп в услугах в сфере здравоохранения.</p>
5.	<p>Укреплять системы финансирования здравоохранения, которые позволяли бы осуществлять принцип справедливости в обеспечении доступа для бедных слоев населения к услугам здравоохранения.</p>		<p>Поддерживать возможности осуществления анализа социального влияния с тем, чтобы сделать системы здравоохранения различных стран, включая их финансирование, более доступными для бедных.</p>

6. Поддерживать проведение политики в области здравоохранения посредством проведения децентрализации и усиления местного потенциала в сфере оказания услуг. Обеспечить значительное участие в этом общественности.		Оказывать содействие организациям гражданского общества и представителям общественности с тем, чтобы повысить их возможности в деле участия в осуществлении политики и программ в области здравоохранения.
7. С целью оказания услуг в сфере здравоохранения, развивать партнерские отношения с частным сектором и неправительственными организациями.		Для улучшения охвата населения услугами здравоохранения, оказывать содействие в реализации стратегий, направленных на повышение уровня оказываемых услуг, включая услуги государственного сектора и партнерских союзов с участием частного сектора.
8. С целью получения более существенных результатов в сфере здравоохранения, поощрять сотрудничество между секторами и стремиться к согласованию целей проводимой политики. Наделить министерства, не работающие в сфере здравоохранения, такими полномочиями и выделить им для этого необходимые ресурсы.	III Обратить основное внимание на политику в других секторах, влияющую на здоровье бедных людей	Способствовать более широкому признанию потенциального влияния отраслевой политики в таких сферах, как качество образования, питания, воды и уровень санитарии, на здоровье населения.
9. Руководить осуществлением, располагать и реализовывать комплексную отраслевую программу в области здравоохранения и интегрировать ее в Стратегию по сокращению масштабов бедности (ССБ).	IV Работать в рамках проводимой страной стратегии сокращения	Способствовать повышению роли и степени участия страны в разработке и реализации ССБ, а также в отраслевой программе в области здравоохранения. Работать в направлении выработки общих методик оказания помощи в этой области и ее оценки.

10.	Совершенствовать связи и согласованность политики в рамках реализации ССБ и отраслевых программ в области здравоохранения (а также в других секторах, влияющих на состояние здоровья населения).	масштабов бедности и отраслевых программ в области здравоохранения, а также отслеживать ход работы по совершенствованию сферы здравоохранения	Наращивать потенциал в области проведения анализа в сфере здравоохранения с учетом таких показателей, как бедность и пол).
11.	Обеспечить интеграцию Глобальных инициатив в области здравоохранения (ГИОЗ) в национальные системы.		Обеспечить, чтобы реализация ГИОЗ способствовала повышению степени вовлеченности страны в усилия в этой сфере и благоприятствовала бы осуществлению ее политики в данной области.
12.	Отобрать основные показатели, по которым можно отслеживать функционирование системы здравоохранения и состояние здоровья населения, обращая основное внимание на такие факторы, как справедливость (включая отсутствие дискриминации по половому признаку), доступность, качество и финансирование этой системы.		Укреплять потенциал национальной системы сбора статистических данных потенциал и системы мониторинга с тем, чтобы можно было осуществлять количественную оценку успехов в реализации задач в области здравоохранения и сокращения бедности. Установить баланс между потребностями национального и международного мониторинга.
13.	Участвовать в установлении приоритетов в области предоставления Глобальных общественных товаров (ГОТ) для сферы здравоохранения и интегрировать эти приоритеты в ССБ.	V Содействовать продвижению ГОТ и проведению последовательной политики в области	Поддерживать международные инициативы в области предоставления ГОТ для сферы здравоохранения - таких, как исследования лекарств и вакцин, которые могут позволить себе бедные для лечения своих заболеваний. Интегрировать поддержку осуществления предоставления ГОТ в общие стратегии развития.

14.	<p>С целью обеспечения бедных доступными для них по цене основными необходимыми лекарствами, всесторонне исследовать потенциал TRIPS для предоставления доступных по цене важнейших лекарственных средств бедным слоям населения.</p>	<p>здравоохранения в интересах бедных</p>	<p>Содействовать последовательности проведения политики – включая политику в сфере торговли и миграции – с целью поддержания мер, направленных на создание здравоохранения, функционирующего во благо бедных. Осуществлять меры, предписанные Декларацией, принятой в г. Доха, об аспектах прав интеллектуальной собственности, касающихся торговли (TRIPS – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) и общественном здравоохранении, касающиеся приемлемого по цене для бедных стран доступа к лекарствам и вакцинам первостепенной важности.</p>
-----	---	--	--

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

I. С целью сокращения бедности – инвестировать в здравоохранение

Здравоохранение сегодня стало более приоритетной, чем когда бы то ни было, международной проблемой, а состояние здоровья бедных людей становится главной проблемой среди всех других проблем развития. В самом деле, три из Задач развития тысячелетия (ЗРТ) предусматривают достижение более высоких результатов в сфере здравоохранения к 2015 г., а именно: снижение детской смертности, материнской смертности, а также распространения ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза. Государства мира согласились с тем, что пользование услугами здравоохранения, оказываемыми на высочайшем – насколько это достижимо – уровне, является одним из основных прав каждого человека, независимо от его расовой, религиозной принадлежности, политических убеждений, экономических или социальных условий.¹ *Помимо того, что охрана здоровья важна для каждого отдельного человека сама по себе, она также крайне важна для всего развития человечества, равно как и для сокращения бедности.*

У бедных хуже состояние здоровья и они умирают более молодыми. У них выше среднего уровень детской и материнской смертности, более высокий уровень заболеваемости и они хуже обеспечены услугами здравоохранения и социальной защитой. При этом, из-за неравенства полов женщины и девушки, относящиеся к бедным слоям населения, оказываются в еще более невыгодном положении. *Именно для бедных людей здоровье является особо важным экономическим достоянием.* От него зависит, будут ли они иметь средства к существованию. Когда бедный человек заболевает или получает увечье, вся его семья может испытать на себе всю тяжесть постоянно усугубляющейся ситуации, связанной с потерей дохода и высокой стоимостью услуг здравоохранения. Инвестиции в здравоохранение все шире признаются в качестве важного средства экономического развития и неперемennого условия для развивающихся стран – и, в особенности, для бедных людей, в них живущих – необходимого для того, чтобы разорвать замкнутый круг бедности. Наличие хорошего здоровья благоприятствует развитию сразу в нескольких отношениях: оно позволяет повысить производительность труда, уровень образования и инвестиций, оно также способствует позитивному изменению демографической ситуации.

Гуманитарное и экономическое обоснование инвестиций в сферу здравоохранения получило свое отражение в растущем консенсусе по поводу важности решения широкого круга проблем, связанных с улучшением здоровья бедных. Настоящий Справочный документ определяет основные *элементы подхода к решению проблем здравоохранения в интересах бедных*, в нем также излагаются основные действия, которые должны быть предприняты в рамках системы здравоохранения, а также вне ее – посредством проведения определенной политики в рамках других секторов экономики и выдвижения международных инициатив. В ходе осуществления этих основных действий, поддержка, оказываемая агентствами по вопросам развития, будет варьироваться в зависимости от потребностей, возможностей и политики каждой страны-партнера.

Постепенное наращивание финансовых ресурсов, выделяемых для сферы здравоохранения должно стать приоритетом. Не имея денег на приобретение вакцин и

1. Constitution of the World Health Organization (1948).

лекарств, строительство и оборудование объектов здравоохранения, привлечение необходимого персонала, управление системой здравоохранения и увеличение объемов инвестиций в другие сектора экономики, имеющих важное значение для сферы здравоохранения, страны с малым доходом окажутся не в состоянии реализовать ЗРТ, связанные со здравоохранением. Все это требует более мощного финансирования из бюджетов стран-партнеров, а также значительного увеличения внешней помощи на нужды здравоохранения. Наиболее вероятно, что агентства по вопросам развития мобилизуют дополнительные ресурсы для содействия осуществлению задач, связанных с совершенствованием здравоохранения в интересах бедных, если: (i) со стороны страны-партнера будет иметься четкая политическая воля ясно сформулировать и реализовать стратегию, направленную на сокращение бедности, а также комплексную программу, связанную с проблемами здравоохранения; (ii) предпринимаются серьезные усилия для мобилизации внутренних ресурсов; (iii) имеется стремление более эффективно управлять ресурсами; а также если (iv) основные заинтересованные стороны имеют возможность участвовать в планировании, управлении и осуществлении самого этого процесса. В странах, где политика проводится вяло, институты и высшее государственное управление слабы для того, чтобы защитить бедных и уязвимые группы населения, будет крайне важна всякая поддержка здравоохранения и иных базовых услуг, призыв об оказании которой “трудным партнерским союзам” содержится в информационном бюллетене Комитета по содействию развитию (DAC), касающемся политики, проводимой в этой области.²

II. Оказание поддержки системам здравоохранения, ориентированным на защиту интересов бедных

Подход к решению проблем здравоохранения, ориентированный на защиту интересов бедных слоев населения, подразумевает приоритетность вопросов, касающихся создания благоприятных условий для охраны здоровья бедных и его улучшения. Он включает в себя предоставление высококачественных услуг в сфере общественного здравоохранения и охраны здоровья каждого человека в отдельности на основе реализации справедливых механизмов финансирования, которые особенно важны для улучшения здоровья и предотвращения развивающихся по спирали злочлочений, начинающихся с плохого здоровья и заканчивающихся бедностью. Агентства по вопросам развития должны помогать странам-партнерам развивать системы здравоохранения, ориентированные на защиту интересов бедных, посредством укрепления потенциала этих стран в нескольких областях, рассматриваемых ниже.

Укрепление потенциала государственного сектора с тем, чтобы он мог выполнять основные функции по выработке политики, регулированию, закупкам и оказанию услуг в сфере здравоохранения, является главным в разработке и реализации систем здравоохранения, ориентированных на защиту интересов бедных. Кроме того, мощные государственные институты и организационный потенциал необходимы для отслеживания использования ресурсов и совершенствования кадровых стратегий. Эти основные задачи выходят за рамки министерства здравоохранения и

2. См. *Development Co-operation in Difficult Partnerships* [DCD/DAC(2002)11/REV1] 10 May 2002, внутренний рабочий документ, OECD, Paris.

отражают необходимость включения реформ сферы здравоохранения в круг более широких реформ высшего государственного управления.

Приоритетным является развитие и совершенствование предоставляемых государственным и частным секторами услуг, которые должны отличаться высоким качеством и оперативно удовлетворять нужды и потребности бедных людей в области здравоохранения. Это подразумевает уделение особого внимания тем заболеваниям, которым особенно подвержены бедные люди – таким, как малярия, туберкулез и ВИЧ/СПИД. Такое же внимание должно быть уделено также репродуктивной сфере, а также незаразным заболеваниям, например, связанным с табакокурением, которыми страдает значительная часть бедных. Данный подход должен быть дополнен целевыми стратегиями, ориентированными на бедные и уязвимые слои населения, а также мерами, стимулирующими спрос на услуги здравоохранения и повышающими ответственность за оказание услуг здравоохранения бедным слоям населения. И, наконец, в процессе планирования и реализации этих задач необходимо учитывать мнения и пожелания бедных слоев населения, а также неправительственных организаций (НПО) и организаций гражданского общества.

Важное значение имеет улучшение партнерских отношений с частным сектором. Бедные люди часто пользуются частными услугами, предоставляемыми неправительственными организациями и врачами на коммерческой или бесприбыльной основе. Во многих развивающихся странах государственный сектор как не имеет сам по себе возможностей оказывать услуги в сфере здравоохранения всему населению в целом, так и не может обеспечить такое положение вещей, при котором частный сектор предоставлял бы услуги в области здравоохранения, учитывая интересы бедных. Типы партнерских союзов, которые правительства могут заключать с частными фирмами, оказывающими услуги в сфере здравоохранения, будут варьироваться в зависимости от методов пользования этими услугами, а также в зависимости от того, каковы их относительно сильные стороны и насколько высоко их качество. Правительства могут пойти по пути выдачи неправительственным организациям контрактов на оказание определенных услуг или же принять меры по повышению качества услуг, предоставляемых частным, коммерческим сектором. Этот вариант политики потребует расширения возможностей правительства в области нормативного регулирования, заключения контрактов и мониторинга.

Системы справедливого финансирования здравоохранения представляют собой существенно важную часть мер по расширению доступа к услугам в сфере здравоохранения и защите бедных от катастрофических экономических последствий плохого здоровья. Выполнение данной задачи потребует разработки эффективных стратегий социальной защиты и принятия мер, направленных на создание систем страхования от рисков и систем предоплаты, а также на отказ от системы оплаты услуг по оказанию первой медицинской помощи наличными, которая не создает благоприятных условий для обращения бедных за такой помощью.

III. Концентрация усилий на основных сферах политики, направленной на развитие здравоохранения в интересах бедных

Обеспечение доступа бедных к приемлемым для них по стоимости услугам в сфере здравоохранения, имеющим к тому же высокий уровень качества, само по себе не достаточно для того, чтобы улучшить состояние здоровья бедных. **Главные, решающие факторы, определяющие их здоровье, зависят от действий, предпринимаемых вне сферы здравоохранения.** Прежде всего, решающее значение имеет проведение эффективной политики, направленной – как то подчеркивается в *Директивах DAC по сокращению бедности* - на создание благоприятных условий для роста доходов бедных: без повышения уровня доходов бедные люди не будут в состоянии позволить себе необходимые продукты питания или услуги здравоохранения. А без роста своих доходов правительства не увеличат финансирования услуг здравоохранения. Проведение соответствующей политики в других секторах также является критически важным, и особенно важны политика в области образования, продовольственной безопасности, обеспечения нужного качества воды, развития систем канализации и вывоза мусора и энергоснабжения. Состояние здоровья бедных может быть также улучшено посредством снижения для них риска заболеваний, связанных с пристрастием к табакокурению или алкоголю, риска получения увечий в результате дорожно-транспортных происшествий и другого рода увечий, а также риска быть подвергнутыми катастрофическому влиянию различных конфликтов и природных бедствий. Правительствам стран-партнеров и агентствам по вопросам развития следует оценить ту степень, в которой политика, проводимая в основных отраслях, препятствует или благоприятствует реализации задач здравоохранения и более широких задач сокращения бедности, установить приоритетность направлений, в которых проводится данная политика, с точки зрения их важности и соотношения затрат на ее осуществление и ее эффективности, и тогда принять соответствующие меры. Эти меры, по-видимому, будут предусматривать наращивание возможностей, позволяющих реализовать – в рамках этих отраслей – задачи, связанные с созданием надлежащей системы здравоохранения.

Реализация трех вышеупомянутых ЗРТ, связанных со здравоохранением, к примеру, очень в значительной степени зависит от реализации ЗРТ, связанных с обеспечением равенства полов и всеобщего начального образования. В особенности, образование женщин тесно связано с повышением уровня охраны здоровья детей, семей и групп населения, а также с понижением уровня рождаемости. Образование является также одним из наиболее эффективных средств борьбы с ВИЧ и СПИДом. И, наоборот, здоровье есть главный решающий фактор успехов в сфере образования, поскольку оно оказывает непосредственное влияние на познавательные способности и посещаемость занятий в школах. Поэтому существует взаимная заинтересованность в выработке стратегий сотрудничества как в рамках формальной школьной системы, так и в рамках неформального образования.

Очевидно, что **продовольственная безопасность и питание являются критическими факторами, влияющими на здоровье бедных.** Почти 800 миллионов человек в развивающихся странах хронически голодают. Недостаток питания влияет на иммунную систему, расширяя масштабы распространения и усиливая серьезность заболеваний. Нехватка пищи является также одним из побочных негативных факторов, сказавшихся в более чем 50% случаев детской смертности. Агентства по вопросам

развития должны сосредоточить свои усилия на повышении уровня продовольственной безопасности в сельских и городских районах, предпринимая действия, направленные на повышение доходов и расширение доступа к социальным услугам, а также действуя путем реализации целевых программ обеспечения питанием матерей и детей.

На здоровье бедных людей и смертность среди них оказывают непосредственное влияние негативные факторы, связанные с состоянием окружающей среды, что должно быть учтено в политике развития. Бедные люди зачастую живут в городских поселениях в малоприспособленных для жилья условиях или в отдаленных деревнях на малопродуктивных землях. Там они имеют ограниченный доступ к безопасной для здоровья воде и низкий уровень санитарии, дышат загрязненным воздухом как в жилище, так и вне его. Такие условия окружающей среды являются главной причиной плохого здоровья и смертности бедных. В стратегиях развития должна быть акцентирована важность этих основных причин плохого состояния здоровья.

IV. Работать в рамках стратегий, реализуемых в странах-партнерах

Обязательство содействовать реализации ЗРТ предусматривает установление долгосрочных отношений со странами-партнерами, имеющих своей целью достижение устойчивого улучшения состояния здравоохранения, ориентированного на защиту интересов бедных. Такого рода сотрудничество должно иметь место в рамках общесогласованных всеобъемлющих национальных систем, устанавливающих приоритеты реализации различных направлений политики и программ.

Стратегия по сокращению бедности (ССБ), разработанная и осуществляемая страной-партнером, должна стать главной основой для формулирования более широких направлений политики, ориентированной на создание системы здравоохранения в интересах бедных. Она должна отражать четкое понимание причинных связей между более хорошим состоянием здоровья и сокращением бедности и включать в себя четко определенные задачи в области здравоохранения, установленные в рамках основных отраслей, влияющих на конечное состояние здоровья бедных людей. Таким образом, ССБ может создать благоприятные условия для развития связей и взаимной зависимости между политикой, проводимой в сфере здравоохранения, и в других сферах, что будет способствовать развитию здравоохранения в интересах бедных. Поскольку ССБ не предусматривает достаточно глубокого анализа состояния различных сфер жизни и экономики страны, она должна быть дополнена более детальной программой мер в сфере здравоохранения.

Программа мер в сфере здравоохранения важна не только для определения и получения необходимой помощи в рамках самой сферы здравоохранения, но также и для вступления в диалог по поводу политики и мер, которые должны, по всей видимости, улучшить состояние здоровья бедных. Эта программа также создает общенациональную систему распределения помощи, поступающей извне. Эта помощь может включать в себя техническое сотрудничество по наращиванию потенциала, крупные проекты, финансирование всей сферы, комплексную бюджетную поддержку, освобождение от уплаты долга и предоставление денежных средств в рамках всемирных инициатив. Несмотря на то, что наличие большого числа отдельных, финансируемых

извне видов деятельности влечет за собой большие затраты и может изменить порядок установленных страной приоритетов, каждый из этих инструментов имеет свои преимущества и свои недостатки. Вопрос состоит, главным образом, в необходимости обеспечения гармоничного сочетания этих инструментов в контексте различных условий, существующих в различных странах.

Заслуживают внимания подходы, охватывающие целиком всю сферу здравоохранения, поскольку они являются относительно новыми и направлены на усиление координированности действий. В рамках таких подходов внешние партнеры должны придерживаться программы в области здравоохранения, реализацией которой руководит правительство, и содействовать ее осуществлению, применяя общепринятые методы управления, реализации и – в различной степени – финансирования. В том случае, если будут применяться подходы, охватывающие целиком всю сферу здравоохранения, это будет способствовать повышению в странах-партнерах роли местного уровня в данном процессе, росту ответственности и потенциала. Решение о применении таких методов, принимаемое в каждой конкретной стране, должно стать результатом тщательной оценки политических и институциональных условий. Предпосылкой для такого вида партнерского союза должны служить атмосфера взаимного доверия, понижение влияния какого-либо одного агентства по вопросам развития, принятие на себя взаимной ответственности и согласие с неизбежностью некоторого повышения финансовых и институциональных рисков.

В рамках прилагаемых ими усилий по реализации ССБ и программ в области здравоохранения, **страны-партнеры должны проводить количественную оценку работы системы здравоохранения и результатов ее работы, а также той степени, в которой она ориентирована на защиту интересов бедных.** Для агентств по вопросам развития приоритетным должно стать укрепление национальных систем сбора данных, осуществления мониторинга, оценки и статистического анализа, поскольку эти системы зачастую дают неадекватную количественную оценку хода работы по реализации задач в области здравоохранения и сокращения бедности.

V. Содействие проведению последовательной политики и продвижение глобальных общественных товаров

Проблемы здоровья бедных слоев населения выходят за рамки национальных границ. Мировая глобализация приводит к появлению новых рисков для здоровья, о чем свидетельствуют быстрое распространение ВИЧ и СПИДа или же угроза биотерроризма. В то же время, она предоставляет возможности предотвратить, лечить заболевания, а также и сдерживать их распространение. Агентства по вопросам развития и страны-партнеры должны использовать все более эффективные методы совместной работы в мировом масштабе.

Одно из направлений такой деятельности – **оказание содействия разработке Глобальных общественных товаров (ГОТ) для сферы здравоохранения,** что может в долгосрочной перспективе принести пользу всем странам и народам. Этот подход включает в себя такие действия, как проведение медицинских исследований и разработку медикаментов и оборудования в целях лечения заболеваний, которыми, главным образом, страдают бедные. Он также предусматривает принятие мер по

сдерживанию распространения заразных заболеваний через границы государств. По некоторым оценкам, менее 10% всего мирового финансирования исследований здравоохранения выделяется на исследование заболеваний или условий, которые составляют 90% всех мировых болезней, и гораздо меньше 10% - на исследование проблем бедных стран и бедных слоев населения. **Агентства по вопросам развития должны сыграть ключевую роль в продвижении международных инициатив, направленных на производство новых лекарств и вакцин, а также в пропаганде знаний о проблемах здоровья бедных.** Они могут предоставить критически важные финансовые ресурсы, а также содействовать усилению поддержки, направленной на проведение последовательной политики, а также других видов поддержки в рамках своих собственных стран. Такого рода инициативы включают в себя выделение больших средств из бюджетов стран-членов ОЭСР, предусмотренных на исследования по проблемам здравоохранения, на цели исследования заболеваний в странах с низким доходом, создание партнерских союзов с частным сектором и организациями гражданского общества с целью получения финансирования и опыта в сфере исследований этих заболеваний, а также рассмотрение вопроса о распространении стимулов, установленных странами-членами ОЭСР для так называемых лекарств для сирот, на вышеперечисленные заболевания.

Кроме того, **все более сильное влияние на здоровье бедных оказывают торговля товарами и услугами, а также многосторонние торговые соглашения.** Особенно важны те соглашения, которые касаются аспектов прав интеллектуальной собственности, касающихся торговли (TRIPS), Общего соглашения о торговле услугами (GATS), а также торговли опасными веществами. Агентства по вопросам развития, работающие в странах-членах ОЭСР, должны побудить свои правительства проводить мониторинг реализации *принятой в г. Доха Декларации, касающейся Соглашения об аспектах относящихся к торговле прав интеллектуальной собственности (TRIPS) и общественного здравоохранения* с точки зрения того, в какой степени развивающиеся страны смогут в будущем использовать это Соглашение TRIPS для облегчения себе доступа к защищенным патентами фармацевтическим товарам, важным для здоровья бедных людей. Одна такая проблема, которую в настоящее время рассматривает Совет ВТО, заключается в том, что некоторые страны, не имея своих собственных производственных мощностей, сталкиваются с проблемой эффективного применения *обязательного лицензирования*.

Из необходимости поддержки агентством по вопросам развития программ, реализуемых той или иной страной, вытекает, по большей части, сопутствующая тому проблема - необходимость финансирования ГОТ. Общее увеличение внешней помощи зависит от возможностей эффективного использования этой помощи. Оно также зависит от той степени, в которой в странах-членах ОЭСР может быть мобилизована общественная и политическая поддержка тем заявлениям и предложениям, которые изложены в данном документе и других отчетах, и которые касаются важности и реальной осуществимости помощи в совершенствовании здравоохранения в интересах бедных слоев населения.

Данный Обзор представляет собой перевод выдержек из публикации ОЭСР, первоначально изданной под следующими английским и французским названиями :

**DAC Guidelines and Reference Documents: Poverty and Health
*Les Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD : Pauvreté et santé***

© 2003, OECD.

Публикации ОЭСР и Обзоры размещены на сайте

www.oecd.org/bookshop/

Находясь на начальной странице онлайн-магазина, введите в ячейке "Title search" ("Поиск по названию") слово "overview" ("обзор") или наберите название соответствующей книги на английском языке

(На странице, где находится англоязычный оригинал книги, имеется ссылка на соответствующий обзор).

Обзоры подготовлены Отделом прав и переводов Дирекции по общественным делам и связям с общественностью ОЭСР.

Адрес электронной почты : rights@oecd.org / факс: +33 1 45 24 13 91



© OECD, 2003

Репродуцирование данного *Обзора* разрешается при условии, что будут указаны авторские права ОЭСР и название оригинала публикации