



КОМИССИЯ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
ПО ТОВАРАМ ДЛЯ  
СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ  
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

Доклад членов Комиссии  
Сентябрь 2012 года



EVERY WOMAN  
EVERY CHILD

Е.П. Пан Ги Муну  
Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций  
1 United Nations Plaza  
New York, NY 10017

31 августа 2012 года

**Ваше Превосходительство,**

В качестве сопредседателей Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей мы с большим удовлетворением передаем Вам от имени заместителей Председателя, членов Комиссии и других заинтересованных сторон, участвующих в этом процессе, окончательный доклад Комиссии.

По Вашему поручению Комиссия была создана в ответ на неприемлемую нынешнюю ситуацию, когда миллионы женщин и детей умирают от заболеваний, которые можно было бы легко предотвратить и излечить с помощью недорогих и простых средств, обеспечив доступ к существующим лекарствам и другим медицинским товарам. Комиссия поставила себе целью определить приоритетный перечень из 13 не пользующихся достаточным вниманием товаров для спасения жизни женщин и детей и, выявив основные барьеры, препятствующие доступу к этим товарам и их использованию, подготовить рекомендации в отношении инновационных мер, направленных на быстрое повышение уровня их доступности и использования. Одно лишь расширение масштабов использования этих 13 товаров позволит к 2015 году спасти более 6 млн. жизней.

К счастью, нам удалось привлечь к активному участию группу чрезвычайно талантливых и преданных членов Комиссии, представляющих широкий спектр заинтересованных кругов: правительства, гражданское общество, фонды, научное сообщество и частный сектор. Особенно важным является то, что заинтересованность проявляет большое число лидеров частного сектора, поскольку многими из возможностей для достижения прогресса располагает именно этот сектор. Это нашло свое отражение в результатах проделанного Комиссией анализа, который выявил значительные сбои на рынке этих 13 товаров, связанные с низкими уровнями спроса и контроля качества как в частном, так и государственном секторе.

Члены Комиссии пришли к консенсусу в отношении необходимости принять решительные меры для устранения выявленных проблем. Ими были выработаны 10 рекомендаций, направленных на формирование глобального и национальных рынков, увеличение предложения важнейших товаров и повышение спроса на них, а также на укрепление регулятивной системы, с тем чтобы гарантировать обеспечение качественной продукцией всех женщин и детей. Мы убеждены, что выполнение этих 10 рекомендаций окажет преобразующее воздействие на предложение качественных товаров для спасения жизни женщин и детей, спрос на них и на их использование. В рамках Вашей Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей рекомендации Комиссии, по нашему мнению, знаменуют собой начало новой фазы ускоренного продвижения вперед по мере приближения конечных сроков достижения Целей развития тысячелетия.

Достижение такого воздействия потребует участия широкого круга заинтересованных сторон, действующих в рамках общей системы взглядов и принципов, изложенной в Глобальной

стратегии. Поэтому Комиссия также обозначила ряд первоочередных мер и размеры затрат, необходимых для скорого и эффективного выполнения ее рекомендаций. Мы приглашаем все заинтересованные стороны принять участие в совместных усилиях по устранению барьеров, препятствующих доступу к товарам для спасения жизни и их использованию, и обеспечить женщинам и детям возможность получать лечение и помощь, в которых они нуждаются. Со своей стороны, мы будем продолжать работу с партнерами, коллегами и другими лидерами в целях мобилизации политического и финансового капитала, необходимого для претворения этих рекомендаций в жизнь.

Мы убеждены, что благодаря нашим общим усилиям и под Вашим неизменным руководством практические и ориентированные на действие рекомендации Комиссии окажут глубокое и повсеместное воздействие на процесс нашего продвижения к избавлению от предотвратимой материнской и детской смертности во всех странах мира, а также к обеспечению прав женщин и возможностей для реализации ими своего потенциала в деле содействия социальному и экономическому развитию.

Примите, Ваше Превосходительство, уверения в нашем весьма высоком уважении.

**Е.П. Гудлак Эбеле Джонатан,  
Президент Федеративной Республики Нигерии**

**Достопочтенный Йенс Столтенберг,  
Премьер-министр Норвегии**

## Резюме

В выдвинутой Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в 2010 году *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей* обращается внимание на страдания, испытываемые женщинами и детьми во всем мире вследствие отсутствия доступа к товарам для спасения жизни. Стратегия призвала мировое сообщество к сотрудничеству в целях спасения к 2015 году 16 млн. жизней благодаря расширению доступа к основным лекарственным средствам, медицинской аппаратуре и предметам санитарии и гигиены и их надлежащего использования, что обеспечит эффективное устранение главных причин предотвратимой смертности во время беременности и родов и в детском возрасте.

На этот призыв откликнулась Комиссия Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей (Комиссия), которая функционирует в рамках инициативы "Каждая женщина, каждый ребенок" (КЖКР) и ставит перед собой общую цель повысить доступность этих товаров для спасения жизни в 50 беднейших странах мира. Придавая особое значение "непрерывности ухода" в целях охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и малолетних детей, Комиссия составила и утвердила первоначальный перечень из 13 товаров для спасения жизни, которым не уделяется достаточно внимания и которые, в случае их более широкой доступности и надлежащего использования, могли бы спасти жизни более 6 млн. женщин и детей.

Комиссия также выявила основные взаимосвязанные препятствия, затрудняющие доступ к этим 13 товарам и их использование. В их числе – значительная необеспеченность ресурсами регулирующих органов в странах с низким уровнем доходов, ведущая к задержкам регистрации товаров; отсутствие надзора за качеством продукции и общая неэффективность; сбои на рынке, когда рентабельность инвестиций слишком низка, чтобы стимулировать производителей к выходу на рынок или выпуску продукции в достаточных количествах; а также проблемы с предложением и потребительским спросом, такие как ограниченность спроса на эту продукцию у конечных пользователей, локальные проблемы с доставкой и неправильное назначение и использование.

Для того чтобы разрешить эти проблемы и выполнить обещание спасти жизни миллионов женщин и детей, Комиссия рекомендовала 10 мер, которые должны быть осуществлены в ограниченные сроки. Основное внимание уделяется необходимости улучшить состояние глобальных и локальных рынков товаров для спасения жизни, внедрить инновационное финансирование, повысить качество продукции, повысить эффективность регулирующих органов, усовершенствовать доставку товаров на национальном уровне и обеспечить более эффективное сочетание потребностей частного сектора и потребителей.

По оценкам Комиссии, значительное увеличение поставок этих 13 товаров в течение пяти лет обойдется менее чем в 2,6 млрд. долл. США и в целом поможет спасти жизнь более 6 млн. человек, в том числе предотвратить смерть 230 тыс. матерей, облегчив им доступ к средствам планирования семьи. Это стало бы катализатором ускоренного снижения смертности среди женщин и детей. Достижение этих целей позволило бы ежегодно дополнительно спасти от смерти 1,8 млн. детей и сократить число случаев смерти детей, которое в 2010 году, по оценкам, составило 7,1 млн., до 5,3 млн. Аналогичным образом, благодаря большей доступности средств охраны материнского здоровья и планирования семьи число случаев смерти матерей, которое в 2010 году, согласно оценкам, достигло 287 тыс., снизилось бы до 213 тыс. Оценочная стоимость спасения каждой жизни невысока, и это является отличным инвестированием в глобальное развитие. Таким образом, расширение поставок этих товаров – это не только наш моральный долг, но и один из наиболее эффективных способов добиться наибольшей отдачи от вложенных денег в сфере здравоохранения. Это стало бы значительным вкладом, который позволит вывести охрану

здоровья матери и ребенка на путь, ведущий к избавлению от таких случаев предотвратимой и трагической смерти.

Был разработан подробный план реализации этих рекомендаций, в котором намечены как комплексные меры, так и действия в отношении конкретных товаров и четко определены направления деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях, а также связанные с ними затраты. Кроме того, в ходе совещаний заинтересованных сторон по отдельным странам будут разработаны и оформлены национальные планы по выполнению рекомендаций в соответствующем объеме на страновом уровне на основе текущих процессов и графиков планирования и оценки затрат и в увязке с ними.

Признавая, что многие препятствия, касающиеся товаров, связаны с финансовыми и социальными барьерами и коренятся в более широких проблемах системы здравоохранения, таких как плохое управление, неадекватные людские ресурсы, неэффективные цепочки местных поставок и недостаточное качество информационных систем, Комиссия призывает к дальнейшей увязке намеченных решений с приоритетными мерами и другими глобальными и национальными инициативами по укреплению систем здравоохранения.

## 10 рекомендаций Комиссии

### Улучшение состояния рынков товаров для спасения жизни

1. **Формирование глобальных рынков.** К 2013 году надлежит ввести эффективные глобальные механизмы, такие как консолидированные закупки и оценки совокупного спроса, призванные повысить доступность качественных товаров для спасения жизни по оптимальным ценам и в оптимальном объеме.
2. **Формирование рынков местных поставок.** К 2014 году во всех странах, охватываемых инициативой КЖКР (странах КЖКР) надлежит ввести стимулы к расширению производства, распространения и надлежащего продвижения 13 товаров для местных поставщиков продукции медицинского назначения и субъектов частного сектора.
3. **Инновационное финансирование.** К концу 2013 года надлежит наладить инновационное, ориентированное на достижение результатов финансирование, которое обеспечит быстрое расширение доступа наиболее нуждающихся к данным 13 товарам и будет способствовать инновациям.
4. **Повышение качества.** К 2015 году не менее трех производителей каждого вида товаров должны выпускать и продавать на рынке свою продукцию с гарантией качества и по доступным ценам.
5. **Эффективное регулирование.** К 2015 году во всех странах КЖКР надлежит, опираясь на поддержку строгих органов государственного регулирования, Всемирной организации здравоохранения и партнеров по региональному сотрудничеству, стандартизировать и оптимизировать требования к регистрации и процессы оценки в отношении 13 товаров для спасения жизни.

### Повышение эффективности поставки товаров для спасения жизни на национальном уровне

6. **Предложение и осведомленность.** К 2015 году во всех странах КЖКР надлежит добиться расширения предложения товаров для спасения жизни, строя работу по обеспечению такого расширения на базе передового опыта в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).
7. **Спрос и использование.** К 2014 году во всех странах КЖКР надлежит совместно с частным сектором и гражданским обществом выработать планы реализации в соответствующем масштабе надлежащих мер по расширению спроса на медико-санитарные услуги и продукты и их использования, в частности среди групп населения, не охваченных ими в достаточной степени.
8. **Охват женщин и детей.** К 2014 году во всех странах КЖКР надлежит приступить к устранению финансовых барьеров в целях обеспечить доступ к товарам для спасения жизни беднейшим членам общества.
9. **Эффективность и подотчетность.** К концу 2013 года во всех странах КЖКР надлежит ввести надежные механизмы, такие как контрольные перечни, в целях обеспечить, чтобы работники медико-санитарных служб были осведомлены о последних руководящих установках на национальном уровне.

### Более эффективное сочетание интересов частного сектора и потребителей

10. **Товарная инновация.** К 2014 году надлежит признать приоритетными, обеспечить финансированием и начать на практике научные исследования и разработки по совершенствованию товаров для спасения жизни.

## I. Введение: необходимость повышения доступности основных товаров для спасения жизни и обеспечения их надлежащего использования

В выдвинутой Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей* обращается внимание на испытываемое женщинами и детьми в разных странах мира неравенство в доступе к лекарствам для спасения жизни и медико-санитарным средствам и содержится призыв к мировому сообществу приложить совместные усилия, чтобы к 2015 году спасти жизни 16 млн. человек<sup>1</sup>. Признавая, что многие миллионы ежегодно умирают от предотвратимых причин (см. вставку), Стратегия указывает на необходимость расширения доступа к основным лекарственным препаратам, медицинским приборам и другим товарам и их надлежащего использования.

Данные из развивающихся стран позволяют сделать вывод, что помимо существующих как для правительств, так и для конечных пользователей главных препятствий, связанных с состоянием системы здравоохранения и финансов,

доступу женщин и детей к соответствующим товарам и их использованию мешают барьеры трех основных видов: 1) недостаточное предложение высококачественных медицинских товаров; 2) неспособность эффективно регулировать поставку таких качественных товаров; и 3) ограниченная доступность этих товаров и недостаточная осведомленность о том, как, зачем и когда их следует использовать, что приводит к ограничению спроса на них.

Хорошая новость состоит в том, что, как показывают события последнего времени, эти, казалось бы, укоренившиеся препятствия могут быть преодолены, если партнеры будут совместно работать над достижением общей цели – облегчить доступ к качественным товарам. Об эффективности таких партнерств свидетельствует, например, успех кампании по значительному снижению цены и улучшению распределения антиретровирусных средств для борьбы с ВИЧ, в результате которой на конец 2010 года доступ к этим препаратам получили 6,6 млн. человек в странах с низким и средним уровнями доходов<sup>3</sup>. В области борьбы с малярией консолидация заказов, повышение качества прогнозов, обеспечение устойчивого финансирования и перенос в Африку мощностей по производству сеток, обработанных инсектицидами (СОИ), привели к увеличению объемов поставок СОИ в страны Африки к югу от Сахары с 5,6 млн. штук в 2004 году до 145 млн. штук в 2010 году и способствовали существенному сокращению смертности от малярии<sup>4</sup>. Сотрудничество между Альянсом ГАВИ и поставщиками позволило на две трети снизить цены на ротавирусные вакцины, и "рыночный эффект этой меры выразился в потенциальной экономии в размере 650 млн. долл. США"<sup>5</sup>. Кроме того, в настоящее время почти повсеместным стало использование для иммунизации саморазрушающихся шприцев одноразового применения. Введенные в

### Понимание сегодняшней неприукрашенной реальности

Представьте себе отчаяние квалифицированной акушерки, которая не может остановить кровотечение у матери, только что родившей ребенка, потому что в лечебном центре закончилось лекарство, необходимое для выполнения ею своей работы и спасения жизни этой матери. Представьте себе чувство бессилия медицинского работника, который не в состоянии эффективно вылечить ребенка, страдающего простой пневмонией, из-за того, что приемлемая для детей форма и дозировка необходимого антибиотика еще не была зарегистрирована для использования. Представьте себе ужас 45-летней женщины, которая узнала, что она беременна в седьмой раз, после того как чуть не умерла при последних родах, и которая ничего не знала о современных методах планирования семьи и не имела к ним доступа. К сожалению, эти сценарии отражают повседневную реальность. Что касается, например, охраны репродуктивного здоровья, то, согласно оценкам, если бы неудовлетворенные потребности в современных методах контрацепции были полностью удовлетворены, удалось бы избежать 53 млн. случаев нежелательной беременности, были бы спасены жизни около 90 тыс. женщин и была бы предотвращена смерть приблизительно 590 тыс. новорожденных<sup>2</sup>. А смерть многих из более чем 800 тыс. детей, ежегодно умирающих от диареи, можно было бы предотвратить с помощью раствора для пероральной регидратации и цинка, которые обходятся менее 0,5 долл. США за курс лечения.

1992 году, чтобы предотвратить обычное в развивающихся странах повторное использование, ведущее к распространению инфекции, саморазрушающиеся шприцы первоначально стоили более чем в шесть раз дороже обыкновенных, что ограничивало их применение. Однако повышение спроса на них благодаря поддержке Альянса ГАВИ и использование саморазрушающихся шприцев в ходе кампаний по борьбе с корью привели к тому, что сейчас разница в цене стала незначительной<sup>6</sup>.

Кроме того, решения на основе использования мобильных технологий в здравоохранении (mHealth) позволяют повысить качество прогнозов и более своевременно сообщать об израсходовании запасов (например, система cStock, инициатива "СМС для жизни" и интернет-шлюз "Единой системы логистики" – ILSGateway), а также расширить спрос и увеличить число обращений за медицинской помощью благодаря возможности передачи текстовых сообщений с информацией о состоянии здоровья и напоминаниями о назначенных посещениях медицинских учреждений (например, Альянс МАМА – альянс по использованию средств мобильной связи в целях охраны материнства)<sup>7</sup>.

Опыт таких начинаний свидетельствует о том, что при наличии необходимой приверженности и соответствующих действий можно добиться расширения доступа к медицинской помощи и пользования ею даже в самых неблагополучных сообществах.

## **II. Комиссия Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей**

---

Комиссия Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей (Комиссия) берет на себя решение поставленных в выдвинутой Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций *Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей* задач по спасению жизни людей путем обеспечения более справедливого доступа к предназначенным для спасения жизни товарам. Комиссия действует в рамках инициативы "Каждая женщина, каждый ребенок" (КЖКР), и ее общая цель – расширить доступ к простым товарам для спасения жизни в 50 беднейших странах, на долю которых приходится более 80 процентов всех случаев материнской и детской смертности<sup>8</sup>. Согласно оценкам, значительное увеличение в течение пяти лет масштабов использования в этих странах 13 товаров, указанных Комиссией, обойдется в 2,6 млрд. долл. США: 579 млн. долл. США – непосредственно на покрытие расходов по закупке этих товаров и еще 2,05 млрд. долл. США – на оплату издержек, связанных с их распределением и услугами системы здравоохранения. В основе этого расчета затрат лежат исходные допущения в отношении оценки, представленные на Саммите по вопросам планирования семьи в Лондоне в июле 2012 года<sup>9</sup> (более подробно об этом см. в Приложении).

Инвестирование в эти 13 товаров в течение пятилетнего периода сулит небывалые потенциальные выгоды. Это позволило бы спасти около 6 млн. человек, в том числе предотвратить смерть примерно 230 тыс. матерей благодаря более широкому использованию товаров для планирования семьи. Достижение этих целей также помогло бы ежегодно дополнительно спасать от смерти 1,8 млн. детей, в результате чего детская смертность, которая в 2010 году, согласно оценкам, составила 7,1 млн. человек, сократилась бы до 5,3 млн. человек. Аналогичным образом, число случаев смерти матерей, достигшее в 2010 году, по оценкам, 287 тыс., благодаря расширению доступа к товарам для охраны материнского здоровья и планирования семьи сократилось бы до 213 тыс. Это является одной из "наиболее выгодных покупок" в области глобального здравоохранения. Допущения и методы, использовавшиеся при расчете этих оценок, описываются в Приложении.



На саммите "Призыв к действию за выживание детей", проходившем в Вашингтоне<sup>10</sup>, было одобрено новое направление действий в целях покончить с предотвратимой детской смертностью к 2035 году. Расширение масштабов использования 13 товаров станет важным вкладом в дело преобразования нынешних тенденций в это новое направление действий.

В целях продвижения этой идеи Комиссия привлекла высококвалифицированных специалистов и правозащитников, которые при поддержке Технической рабочей группы быстро выработали ряд смелых рекомендаций, направленных на поддержку более широкого и справедливого доступа к отобранному ею товарам, предназначенным для спасения жизни.

### Важнейшие шаги, предпринятые Комиссией:

- Составление перечня товаров для спасения жизни женщин и детей, не пользующихся достаточным вниманием (см. раздел III).
- Определение основных препятствий, мешающих доступу к этим товарам и их использованию (см. раздел IV).
- Подготовка рекомендаций в отношении инновационных мер, направленных на быстрый рост как доступности, так и использования этих товаров (см. раздел V).

Признавая, что многие препятствия, относящиеся к конкретным товарам, связаны с существованием финансовых барьеров и уходят корнями к более общим проблемам системы здравоохранения – таким как ненадлежащее управление, нехватка людских ресурсов, неэффективность цепочек местных поставок и недостаточное развитие информационных систем, – Комиссия проделала работу в целях более тесной увязки найденных решений и первоочередных мер, представленных в разделе V, с другими глобальными и национальными инициативами по укреплению систем здравоохранения.

## III. Определение товаров для спасения жизни, не пользующихся достаточным вниманием

В соответствии с определением, изначально данным в ходе глобальной встречи заинтересованных сторон на высоком уровне в сентябре 2011 года, а позднее уточненным и утвержденным Комиссией, товарами для спасения жизни считаются лекарственные препараты, медицинское оборудование и предметы санитарии и гигиены, которые помогают эффективно бороться с главными предотвратимыми причинами смерти во время беременности, родов и в младенческом возрасте и которые, в случае их более широкой доступности и надлежащего использования, могли бы способствовать существенному сокращению числа предотвратимых случаев смерти среди женщин и детей.

Неотъемлемой чертой этого определения являются признание и неуклонное следование концепции "непрерывности ухода", связанного с охраной репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и малолетних детей, в рамках которой



рассматриваются медицинские услуги, необходимые женщинам и детям от периода, предшествующего беременности, и до родов, непосредственно в послеродовой период и на этапе

раннего детства (см. рисунок 1)<sup>11</sup>. На каждом из этих этапов необходим ряд основных процедур и товаров независимо от того, осуществляется ли медицинский уход в семье и общине или в медицинском учреждении. Полное описание этих основных процедур и товаров содержится в недавней публикации Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей под названием "Основные процедуры и товары и руководство по их применению" (*Essential Interventions, Commodities and Guidelines*)<sup>12</sup>.

Руководствуясь вышеуказанным перечнем, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также предлагает список "Первоочередных лекарственных средств для спасения жизни женщин и детей", которые выбираются в зависимости от глобального бремени болезней и свидетельств эффективности и безопасности использования этих средств для решения задач по обеспечению непрерывности ухода, связанного с охраной репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и малолетних детей<sup>13</sup>.

Дополнительно был изучен ряд последних публикаций и основных документов<sup>14</sup>, и в результате были выработаны еще два критерия выявления товаров для спасения жизней, которым не уделяется достаточного внимания:

- **Недостаточное финансирование.** Товар не получает денежной поддержки, которая сделала бы возможным быстрый рост его распространения и использования. Ряд товаров, например, не финансируются за счет таких механизмов, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) или Альянс ГАВИ.
- **Неиспользованный потенциал.** Степень доступности по цене, наличия на рынке и использования товара можно было бы повысить путем инновационных усовершенствований в процессе разработки продукта (таких, как улучшение технологии изготовления), снижения цен, обеспечения стабильности поставок и предоставления рыночных гарантий.

Коалиция по поставкам средств охраны репродуктивного здоровья также указала на три метода контрацепции, о которых особенно часто забывают и которые нередко бывают недоступны, когда о них просят, но которые представляются перспективными в плане их пользы для общественного здравоохранения.

Исходя из этих критериев, Комиссией был определен и утвержден первоначальный перечень из 13 эффективных, но не пользующихся достаточным вниманием товаров для спасения жизней. Этот список не претендует на полноту, но, скорее, представляет собой предварительную выборку товаров для спасения жизни, которая отражает общие проблемы и требует принятия первоочередных ответных мер. Ожидается, что действия, рекомендуемые Комиссией, также будут способствовать расширению доступа к другим товарам благодаря таким комплексным нововведениям, как повышение эффективности нормативного регулирования и внедрение инструментальных средств поддержки для работников здравоохранения. Эти 13 товаров представлены в таблице 1.

**Таблица 1. Краткое описание препятствий, рекомендаций и воздействия (по видам товаров)**

В данной таблице приводятся оценочные данные о том, сколько жизней могло бы быть спасено, если бы были устранены распространенные препятствия и обеспечен равный доступ к 13 продуктам, предназначенным для спасения жизни. Рекомендации Комиссии содержатся в разделе V.

Товары с разбивкой по этапам жизни	Примеры основных препятствий	Рекомендации	Потенциальное воздействие за 5 лет
<b>Товары для охраны здоровья матери</b>			
<b>1. Окситоцин</b> – послеродовое кровотечение	Часто плохого качества	1, 4, 5	Спасение жизни 15 тыс. матерей
<b>2. Мизопростол</b> – послеродовое кровотечение	Не входит в национальные перечни лекарственных препаратов первой необходимости	5	
<b>3. Сульфат магния</b> – эклампсия и тяжелые формы преэклампсии	Недостаточный спрос со стороны медицинских работников	1, 9, 10	Спасение жизни 55 тыс. матерей
<b>Товары для охраны здоровья новорожденного</b>			
<b>4. Инъекционные антибиотики</b> – сепсис новорожденных	Несоблюдение правил медицинскими работниками	1, 9, 10	Спасение жизни 1,22 млн. новорожденных
<b>5. Антенатальные кортикостероиды (АНКС)</b> – респираторный дистресс-синдром при преждевременных родах	Низкий уровень осведомленности о продукте и его действии	9	Спасение жизни 466 тыс. новорожденных
<b>6. Хлоргексидин</b> – уход за пуповиной у новорожденных	Ограниченные известность и спрос	2, 5	Спасение жизни 422 тыс. новорожденных
<b>7. Аппараты искусственного дыхания</b> – асфиксия новорожденных	Требуются квалифицированные медицинские работники	1, 9, 10	Спасение жизни 336 тыс. новорожденных
<b>Товары для охраны здоровья ребенка</b>			
<b>8. Амоксициллин</b> – пневмония	Ограниченная доступность детских форм препарата	2, 7, 9, 10	Спасение жизни 1,56 млн. человек
<b>9. Пероральные регидратационные соли (ПРС)</b> – диарея	Неосведомленность о продуктах среди матерей/персонала по уходу	2, 5, 7, 9, 10	Спасение жизни 1,89 млн. человек
<b>10. Цинк</b> – диарея			

Товары для охраны репродуктивного здоровья			
11. Женские презервативы	Низкий уровень осведомленности среди женщин и медицинских работников	1, 7	Предупреждение примерно 230 тыс. случаев смерти матерей
12. Контрацептивные имплантаты – планирование семьи/контрацепция	Высокая стоимость	1, 7	
13. Экстренная контрацепция – планирование семьи/контрацепция	Низкий уровень осведомленности среди женщин	2, 7	

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.** Приведенные здесь цифры представляют собой предварительные оценки с целью дать общее представление о препятствиях распространению отдельных товаров и о потенциальном воздействии в том случае, если бы эти препятствия удалось устранить. В основе этих предварительных оценок лежит разъясняемый в приложении подход, базирующийся на систематическом анализе.

#### IV. Межсекторальные препятствия доступу к товарам для спасения жизни и их использованию

---

Комиссия признает, что, стремясь ускорить решение вопросов доступа к товарам для спасения жизни и их использования, страны сталкиваются с более общими проблемами системы здравоохранения. Тем не менее производство, распределение и наличие лекарств и товаров, а также формирование спроса на них неизменно остаются слабым местом, требующим особого внимания и вмешательства. Комиссия подчеркивает необходимость обеспечения синергии и увязки между действиями, ориентированными на распространение товаров, и системами мер и усилий более широкой направленности.

Комиссия обратила особое внимание на тот факт, что в технических рабочих документах по 13 товарам для спасения жизни подтверждается наличие трех основных барьеров, препятствующих доступу к ним и их использованию: 1) проблемы регулирования, 2) сбои на рынке и 3) проблемы спроса и предложения. Она поручила своей Технической рабочей группе дополнительно оценить эти три препятствия и подготовить предложения относительно мер по исправлению ситуации, которые подробно описаны в разделе V.

**1. Проблемы регулирования.** В условиях регулирования гарантируется присутствие на рынке только эффективных и проверенных товаров. Регулирующие органы создаются для оценки эффективности, качества и безопасности товаров медицинского назначения, выдачи разрешений на их распространение и для содействия их разрешенным закупкам. Однако органы государственного регулирования во многих странах с низким доходом располагают крайне ограниченными ресурсами, что приводит к задержкам с регистрацией товаров для спасения жизни, недостаточному контролю за качеством продукции и к общей неэффективности, что препятствует выходу производителей на рынок. Например, в промышленно развитых странах цинк признан безопасной минеральной добавкой и, как правило, отпускается в магазинах и аптеках без рецепта. Однако во многих странах с низкими доходами он зарегистрирован как лекарство, отпускаемое по рецепту, что создает излишние препятствия и мешает доступу к нему как к важному средству для лечения диареи. Как и в этом примере, неэффективные процессы регулирования могут затруднять доступ и к другим крайне необходимым товарам для спасения жизни.

**2. Сбои на рынке.** Еще одним препятствием, касающимся многих товаров для спасения жизни, являются сбои на рынке, когда прибыль на инвестированный капитал недостаточно высока, чтобы создать для производителей стимулы к выходу в рынок или поддержанию достаточных уровней производства. Например, по итогам ряда исследований установлено, что сульфат магния ( $MgSO_4$ ) является наиболее эффективным лекарством для профилактики и лечения смертельно опасных конвульсий, вызываемых повышением артериального давления во время беременности (преэклампсия и эклампсия), однако, как отмечается в краткой сводке Группы по новым и недостаточно используемым технологиям в области охраны репродуктивного здоровья, "сульфат магния редко производится в глобальном масштабе, поскольку из-за его низкой стоимости он приносит фармацевтическим компаниям слишком малую прибыль, чтобы служить стимулом к его производству"<sup>15</sup>. Кроме того, хотя сульфат магния вправе претендовать на включение в Программу ВОЗ по предварительной квалификации лекарственных средств, в рамках которой осуществляется предварительная оценка продукции конкретных производителей на предмет их массовой закупки закупочными организациями, в настоящее время ни один лекарственный препарат на основе  $MgSO_4$  по этой Программе сертифицирован не был<sup>16</sup>. Отсутствие поставок в глобальном масштабе ведет к ограничению распространения и доступности таких лекарств. Как видно из этого примера, динамика рынка может играть важную роль в достижении справедливого

доступа к товарам для спасения жизни и обеспечения женщинам и детям возможности получать медицинскую помощь, в которой они нуждаются.

**3. Проблемы спроса и предложения.** Третьим основным препятствием, касающимся многих товаров, являются проблемы спроса и предложения, такие как низкий спрос на тот или иной продукт у конечных пользователей, сбои в системе местных поставок и распределения, а также неправильные назначение и использование. Недостаточно внимания уделяется оптимизации инновационных подходов к технологии изготовления лекарственных средств, их упаковке и устройствам по их применению. Попытки использования социальных средств массовой информации и мобильных технологий для стимулирования спроса и правильного использования, а также для реагирования на появление узких мест в управлении цепочками поставок носят ограниченный характер. Например, единственное существенное изменение с момента появления на рынке в 1992 году такого изделия, как женский презерватив, коснулось лишь материала, из которого он изготавливается. По сравнению с мужским презервативом ему присущи ограниченность выбора и разнообразия, а также конструктивные проблемы, требующие, чтобы пользователь владел определенными навыками его правильного применения<sup>17</sup>. Проблемы как спроса, так и предложения могут оказать негативное воздействие на доступ к этому эффективному продукту, тогда как повышенное внимание к товарной инновации и маркетингу могло бы помочь преодолеть эти барьеры и дать женщинам возможность лучше следить за состоянием своего репродуктивного здоровья.

Хотя вышеописанные препятствия рассматриваются по отдельности, они взаимосвязаны и взаимозависимы друг от друга. Разработка качественной продукции и ее широкое потребление будут достижимы только при гарантированном наличии сильного рынка, дающего производителям стимул инвестировать в усовершенствование товаров и их сертификацию регулятивными органами. Для продуктов, в которых не учитываются предпочтения пользователей и которые либо оказываются неправильно понятыми поставщиками и пациентами, либо остаются неизвестными им, характерен низкий уровень продаж, что влечет за собой низкую рентабельность инвестиций для производителя и, соответственно, сокращение производства, исследований и разработок. Для того чтобы женщины и дети гарантированно получали лечение и помощь, в которых они нуждаются, необходимо наличие взаимодействия между регулированием, динамикой рынка и товарной инновацией. Как было отмечено в начале настоящего раздела, чтобы полностью оптимизировать доступ к товарам, такое взаимодействие должно быть увязано с более широкими мерами и усилиями по укреплению систем здравоохранения.

Руководствуясь новейшими техническими данными и опираясь на поддержку Технической рабочей группы, Комиссия выработала следующие 10 рекомендаций в отношении действий, направленных на реализацию надежды на спасение жизни миллионов женщин и детей.

### Улучшение состояния рынков товаров для спасения жизни

#### **1. Формирование глобальных рынков. К 2013 году надлежит ввести эффективные глобальные механизмы, такие как консолидированные закупки и оценки совокупного спроса, призванные повысить доступность качественных товаров для спасения жизни по оптимальным ценам и в оптимальном объеме.**

Хотя мероприятия по формированию рынков пошли бы на пользу всем отобранным товарам для спасения жизни, некоторые из этих 13 товаров сталкиваются на мировом рынке с такими более конкретными проблемами, как ограниченная конкуренция и фрагментированные закупки. Наглядным примером служат противозачаточные имплантаты. При цене от 8 до 18 долл. США за устройство<sup>18</sup> многие правительства и женщины считают их дорогостоящими и недоступными. Эта относительная дороговизна отчасти объясняется отсутствием конкуренции ввиду ограниченности числа производителей (издержки напрямую закладываются в цену продукта, который используется только раз в несколько лет, по сравнению с контрацептивами более краткого действия, используемыми ежемесячно или ежедневно). Продукт оказывается в своего рода западне: высокая цена препятствует расширению его закупок правительствами и конечными пользователями, тогда как связанное с этим снижение спроса ведет к сохранению высокой цены. Чтобы выбраться из этой западни, необходимы эффективные глобальные механизмы, действующие в тандеме с рекомендациями 3 (инновационное финансирование) и 7 (спрос и уровень осведомленности). Если товар страдает от слабой динамики глобального рынка, существует ряд возможных решений проблемы, таких как консолидированные закупки и гарантии спроса и минимальных объемов. Подробное описание конкретных инструментов для формирования глобальных рынков по каждому виду товаров содержится в плане реализации рекомендаций.

#### **2. Формирование рынков местных поставок. К 2014 году во всех странах КЖКР<sup>19</sup> надлежит ввести стимулы к расширению производства, распространения и надлежащего продвижения этих 13 товаров для местных поставщиков продукции медицинского назначения и субъектов частного сектора.**

Подобно тому как слабая динамика глобальных рынков сигнализируют о необходимости принятия мер по формированию глобальных рынков, слабость рынков местных поставок свидетельствует о необходимости вмешательства в целях формирования местного рынка. Низкий уровень местных поставок может быть обусловлен многими факторами, в том числе неосведомленностью пациентов и поставщиков и отсутствием спроса на конкретный товар, сбоями в цепочке местных поставок и системе распределения, а также ограниченностью производства на местах в связи с ожиданием низких объемов продаж и прибыли. Местные поставки можно укрепить путем использования на национальном уровне многих из глобальных механизмов, приведенных в рекомендации 1. Так, например, хлоргексидин является широкодоступным продуктом, используемым в различных целях (например, в качестве хирургического антисептического средства, жидкости для полоскания рта и т.п.). Однако его форма, рекомендуемая для предупреждения инфицирования "пенька" пуповины у младенцев, не получила широкого распространения в силу недостаточной осведомленности о таком его использовании. Для того чтобы известить производителей о такой возможности и, вероятно, на определенный период времени вывести расходы по разработке новой формы продукта из зоны риска, требуется

принятие мер на правительственном уровне. Примеры более конкретных механизмов для эффективного формирования местного рынка приведены на рисунке 2. Список специальных инструментов для формирования местных рынков по каждому виду товаров содержится в плане реализации рекомендаций.

Принимая во внимание важность повышения спроса, аспекты формирования спроса, отмеченные на рисунке 2, учтены в рекомендациях 7 и 10.

**Рисунок 2. Пример из методического пособия по формированию рынка местных поставок<sup>20</sup>**

	Проблема рынка	Возможные решения/вмешательства
<b>Спрос</b>	<p><b>Ограниченность спроса со стороны потребителей и лиц, обеспечивающих уход</b>  <i>Потребители обращаются за неподходящим лечением или вообще не обращаются за помощью</i></p> <p><b>Низкий уровень осведомленности/подготовки лиц, обеспечивающих уход</b>  <i>Лица, обеспечивающие уход, не знают о продукте как о надлежащем средстве лечения или не имеют достаточной квалификации</i></p>	<p><b>Повышение спроса на оптимальные продукты среди пациентов и лиц, обеспечивающих уход</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Принятие правительством первоначальных мер для повышения спроса, например массовый маркетинг и бесплатная раздача продукта</li> <li>• Финансирование высокоэффективного маркетинга/рекламы</li> <li>• Использование зонтичных логотипов для оптимальных продуктов/презентаций</li> <li>• Учебные программы в ситуациях дефицита ресурсов</li> <li>• Упрощение продуктов с целью заинтересовать работающих в общинах врачей и медсестер</li> </ul>
<b>Предложение</b>	<p><b>Недостаточное привлечение поставщиков</b>  <i>Производители не отдают приоритета продукции с низкими объемами выпуска и низкими коэффициентами доходности</i></p> <p><b>Низкий уровень доступности продукта</b>  <i>Препятствия в сфере регулирования и плохое управление цепочками поставок внутри стран, приводящие к ограничению доступа</i></p>	<p><b>Создание стимулов к инвестированию для поставщиков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стимулирование производителей, а также оптовых и розничных торговцев в целях обеспечения доступности продуктов в удаленных районах</li> <li>• Стимулирование поставщиков к организации маркетинга и рекламы</li> <li>• "Выведение из зоны риска" инвестиций путем принятия единых стандартов качества</li> <li>• Уделение первоочередного внимания разработке улучшенных форм продукта</li> <li>• Поиск возможностей заинтересовать поставщиков в пакетной продаже нескольких продуктов</li> </ul> <p><b>Улучшение регулятивной и оперативной среды</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечение регистрации продуктов и предоставление им статуса, допускающего продажу без рецепта</li> <li>• Повышение внимания со стороны правительств к управлению внутривидовыми цепочками поставок</li> <li>• Создание государственно-частных партнерств в целях обеспечения более широкого участия</li> </ul>

**3. Инновационное финансирование. К концу 2013 года надлежит наладить инновационное, ориентированное на достижение результатов финансирование, которое обеспечит быстрое расширение доступа наиболее нуждающихся к этим 13 товарам и будет способствовать инновациям.**

Финансирование необходимо для субсидирования выполнения рекомендаций Комиссии, закупки товаров (хотя многие из них достаточно дешевы) и оплаты сопутствующих расходов, таких как затраты на маркетинг, стимулирование, ориентированное на достижение результатов, а также на исследования и разработки.

Финансирование, ориентированное на достижение результата, позволяет вознаграждать за плодотворную работу и может быть адаптировано для обеспечения более справедливого доступа к товарам для спасения жизни. Для того чтобы финансирование было устойчивым, необходимо, чтобы оно осуществлялось за счет как внутренних, так и внешних источников и было увязано с действующими механизмами финансирования. Выделение средств и управление ими должны



осуществляться по высокоэффективным и действенным каналам. Стимулы должны быть гибкими и включать как финансовые, так и нефинансовые меры поощрения (например, признание) на национальном и субнациональном уровнях, а также быть доступными как для частных, так и для государственных субъектов.

**4. Повышение качества. К 2015 году не менее трех производителей каждого вида товаров<sup>21</sup> должны выпускать и продавать на рынке свою продукцию с гарантией качества и по доступным ценам.**

ВОЗ, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), ЮНФПА, национальные и международные регулятивные органы, организации частного сектора и другие партнеры будут совместно проводить обзоры качества наиболее широко используемых товаров для спасения жизни в рамках экспресс-анализа качества глобального рынка, выявлять наиболее часто встречающиеся риски в отношении безопасности и качества, а также определять наиболее перспективных производителей. В процессе этих совместных обзоров вышеназванными партнерами будут выработаны и/или обновлены четкие руководящие принципы относительно использования, производства, контроля качества, дозировки и т. д. по всем 13 товарам для ориентирования при принятии решений о закупках.

Затем по меньшей мере трем перспективным производителям каждого вида товаров будет оказана поддержка в целях помочь им в разработке и сбыте продукции гарантированного качества, в рамках которой основное внимание будет уделяться соблюдению передовых технологий производства, контролю качества продукции, обеспечению биоэквивалентности, стабильности и конкурентного ценообразования, с тем чтобы приобретать эти товары могли себе позволить страны с низким и средним уровнями дохода. Для гарантированного и предсказуемого экспресс-анализа, сертификации и регистрации этих товаров для их закупки будут использоваться существующие системы аттестации продукции, такие как Группа экспертов ВОЗ по обзору (ГЭО)<sup>22</sup> и Программа ВОЗ по предварительной квалификации. В отношении таких продуктов, как хлоргексидин, будет применяться подход, основанный на оценке рисков, с целью обеспечить надлежащее качество продукции, избегая при этом таких уровней жесткости, которые помешали бы выходу производителей на этот рынок. Механизмы проведения торгов будут также основываться на критериях цены и качества.

Комиссия рекомендует ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, субъектам частного сектора и другим партнерам активно помогать производителям в странах с низким и средним уровнями доходов в совершенствовании передовых технологий производства (ППП), укреплении региональной торговли и поощрении роста и развития.

**5. Эффективное регулирование. К 2015 году во всех странах КЖКР надлежит, опираясь на поддержку строгих органов государственного регулирования, Всемирной организации здравоохранения и партнеров по региональному сотрудничеству, стандартизировать и оптимизировать требования к регистрации и процессы оценки в отношении 13 товаров для спасения жизни.**

Во многих странах КЖКР новые формы или дозировки 13 лекарств для спасения жизни не были зарегистрированы, поскольку национальные органы регулирования лекарственных средств (НОРЛС) придерживаются своих собственных процедур оценки (не признавая оценки или разрешения на продажу, даваемые другими НОРЛС), что может приводить к большим потерям времени и быть нерациональным. Некоторые НОРЛС, например, в качестве условия регистрации требуют проведения дополнительных клинических исследований в своей стране, что ведет к задержкам поставки того или иного товара. Большинство производителей не готовы вкладывать средства в составление отдельных регистрационных досье для разных стран, так как объемы

фрагментированных рынков слишком малы, чтобы сделать инвестиции достаточно рентабельными. Барьеры в сфере регулирования могут также препятствовать использованию отдельных товаров для спасения жизни (например, амоксицилина, окситоцина и цинка) медицинскими работниками низшего звена. Стандартизация и упрощение процедур регулирования сделали бы их более эффективными и помогли бы создать стимулы как для того, чтобы производители вкладывали средства в разработку и регистрацию продуктов, так и для того, чтобы регулятивные органы рассматривали регистрацию товаров для спасения жизни как приоритетную задачу и способствовали ее облегчению. С целью избежать дублирования и способствовать повышению эффективности работу по выполнению этой рекомендации необходимо вести в тесном взаимодействии и в увязке с имеющимися международными и региональными программами по унификации регулирования лекарственных средств. Возможными решениями являются:

- Стандартизация предъявляемых НОРЛС регистрационных требований в соответствии с форматом, предусмотренным в согласованном на международном уровне Общем техническом документе, в том числе введение сокращенного варианта заявлений для лекарств-генериков. Использование этого формата также в качестве стандарта в рамках региональных программ по унификации. Дополнение стандартных регистрационных требований НОРЛС международными руководящими принципами комплектации товаров, которые могут распространяться вместе для достижения максимального эффекта. Отказ НОРЛС от требования проведения дополнительных клинических исследований в собственной стране в качестве условия регистрации.
- Поддержка ВОЗ и строгими регулирующими органами (СРО) проведения совместных с региональными группами сотрудников национальных регулятивных органов обзоров досье на новые и инновационные товары первой необходимости, следуя таким образцам, как Программа ВОЗ по предварительной квалификации, и придерживаясь подходов, основанных на учете рисков, в целях содействия предсказуемому ускоренному утверждению этих товаров. В ходе таких совместных обзоров продукты будут оцениваться также с точки зрения возможности их безрецептурного отпуска и самостоятельного использования.
- Оказание со стороны ВОЗ и СРО содействия НОРЛС в странах, на которые ориентирована программа, в стандартизации их регистрационных требований, рационализации действующих процедур оценки в целях максимального использования имеющейся информации, поступающей от учреждений ООН, СРО и других НОРЛС, и в поддержке региональных инициатив по унификации.
- Поддержка со стороны ВОЗ и ее партнеров совместно проводимых регулятивными органами обзоров в целях оценки возможности безопасного использования товаров для спасения жизни медицинскими работниками низшего звена.

### **Повышение эффективности поставки товаров для спасения жизни на национальном уровне**

**6. Предложение и осведомленность. К 2015 году во всех странах – участницах инициативы КЖКР надлежит добиться расширения предложения товаров для спасения жизни, строя работу по обеспечению такого расширения на базе передового опыта в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).**

Узкие места в управлении цепочками поставок возникают в связи со всеми аспектами закупок, распределения, хранения, применения информационных систем и управления запасами. К числу обычных проблем относятся: а) отсутствие стандартных спецификаций на закупаемые, взятые в аренду и переданные в дар товары; б) отсутствие предсказуемого и устойчивого финансирования

для приобретения товаров в критические периоды года; с) плохое прогнозирование конъюнктуры рынка; d) низкое качество данных для принятия решений в цепочке поставок, в том числе в отношении определения количества товаров; e) плохие каналы распределения и условия хранения, в результате чего лекарства и товары подвергаются порче; и f) плохое управление запасами, ведущее к нормированию товаров и полному израсходованию их резервов. Эти узкие места сказываются на реализации всех прочих рекомендаций. Например, увеличение объемов поставок путем формирования рынка (рекомендация 1) и повышение качества (рекомендации 4 и 5) при отсутствии предсказуемых цепочек поставок оказываются лишены смысла. Плохие цепочки поставок также пагубно влияют на повышение уровней спроса и осведомленности (рекомендация 7).

Хотя с помощью ИКТ невозможно преодолеть все связанные с цепочками поставок проблемы, рекомендация 6 опирается на собранные по всему миру передовой опыт и инновации, которые свидетельствуют о том, что при надлежащей корректировке и адаптации к местным условиям ИКТ могут играть важную роль в нахождении решений. В числе примеров можно отметить использование ИКТ для определения мест, где возникает дефицит запасов, для сбора данных о спросе и повышения качества прогнозов, для объединения отдельных национальных цепочек поставок и для избавления от дорогостоящих избыточных запасов.

**7. Спрос и использование. К 2014 году всем странам КЖКР совместно с частным сектором и гражданским обществом следует выработать планы реализации в соответствующем масштабе надлежащих мер по расширению спроса на медико-санитарные услуги и продукты и их использования, особенно среди групп населения, не охваченных ими в достаточной мере.**

Пациенты, лица, обеспечивающие уход, и медицинские работники часто бывают недостаточно осведомлены о товарах и их способности улучшить состояние здоровья. Женщины часто ничего не знают о своих правах на медицинскую помощь и продукты для охраны здоровья. Например, в аптеках частного сектора обычно можно получить средства экстренной контрацепции, но пациент должен знать об этом, чтобы обратиться за помощью. В некоторых ситуациях потребление товаров может также ограничиваться в связи с существованием финансовых и социокультурных проблем. Понимание этих проблем, а также взглядов, присущих пациенту и членам его семьи и бытующих в его общине, исключительно важно не только для общения с ними на предмет формирования социальных и поведенческих изменений, но в такой же мере и для разработки и совершенствования товаров, которые будут приемлемы для тех, кто в них нуждается. Возможными решениями являются:

- Создание стимулов для частного сектора (например, для аптек, магазинов и частных клиник), которые будут побуждать к стандартизации и контролю качества оказываемых услуг, с тем чтобы повысить качество медицинской помощи и увеличить спрос на нее.
- Оценка приемлемости товаров в различных ситуациях, с тем чтобы понять потребности пациента в целях улучшения внешнего вида и упаковки товара.
- Адаптация информационной деятельности относительно использования этих товаров к конкретным условиям, в том числе с помощью различных методов распространения информации (в массовом масштабе, в аудитории среднего размера, на межличностном уровне, путем мобилизации и широкого использования возможностей общин):
  - В рамках кампании *"Звуковое окружение: Сенегал"*, развернутой НПО "Скажем малярии – НЕТ!" (*Malaria No More*), "в действие приведены основные сегменты сенегальского общества – включая индустрию развлечений, спортивные круги, религиозные организации, местных предпринимателей и правительство, – с тем чтобы

- поощрять людей пользоваться противомоскитными сетками, распознавать симптомы малярии и обращаться за медицинской помощью"<sup>23</sup>.
- Использование женских групп поддержки и социального маркетинга для повышения спроса на местах.

Странам предлагается анализировать и адаптировать эти и другие образцы лучшей практики и/или разрабатывать другие инновационные решения с учетом их уникальных социальных, политических и экономических условий.

**8. Охват женщин и детей. К 2014 году во всех странах КЖКР надлежит приступить к устранению финансовых барьеров в целях обеспечить доступ беднейшим членам общества к товарам для спасения жизни.**

Даже при том что почти все товары стоят очень дешево, эта цена, тем не менее, может быть непосильной для беднейших и других обездоленных слоев общества, которые в значительной степени оплачивают связанные со здравоохранением расходы из своего кармана. Средств для доступа к медицинским услугам часто также не хватает молодым людям. Несмотря на тот факт, что с отменой оплаты в местах оказания помощи отмечается повышение спроса на медицинские услуги и их потребление<sup>24</sup>, в своем *Докладе о состоянии акушерства в мире* (за 2011 год) ЮНФПА пришел к выводу, что во многих странах не введены в действие системы материального стимулирования, системы обусловленных денежных переводов или программы страхования, призванные способствовать расширению доступа к медицинским услугам и товарам<sup>25</sup>. Чуть менее половины из обследованных стран бесплатно обеспечивали возможность родов в медицинских учреждениях, и только в трети стран были введены те или иные формы возмещения расходов. Ниже приведены два взятых из жизни примера механизмов для устранения финансовых препятствий, которые можно было бы использовать для выполнения рекомендации 8:

- "Национальная программа медицинского страхования" (*Rashtriya Swasthya Bima Yojana*) в Индии предоставляет предварительно оплаченные медицинские смарт-карты, которые можно использовать в медицинских учреждениях в целях бесплатного получения лекарств, госпитализации и лечения<sup>26</sup>.
- В Уганде реализована основанная на использовании технологий система денежных переводов на оплату родов в медицинском учреждении и медицинских осмотров новорожденных на дому<sup>27</sup>.

Для гарантированного получения желаемых результатов – повышения доступности товаров для спасения жизни и расширения их использования – эти стратегии требуют наличия встроенных механизмов подотчетности.

**9. Эффективность и подотчетность. К концу 2013 года во всех странах КЖКР надлежит ввести надежные механизмы, такие как контрольные перечни, в целях обеспечить, чтобы медицинские работники были в курсе последних руководящих установок на национальном уровне.**

Способность систем здравоохранения довести товары для спасения жизни до потребителя зависит от множества факторов, одним из которых является эффективность работы персонала, оказывающего медицинскую помощь и предоставляющего услуги по уходу. В числе препятствий повышению спроса среди медицинских работников – отсутствие навыков использования конкретных товаров и неосведомленность об их эффективности, применение устаревших стандартов практики и политика, запрещающая медицинскому персоналу определенных уровней – в том числе медицинским работникам и фармацевтам в общинах – прописывать и применять товары для спасения жизни. Возможными решениями являются:

- Использование контрольных перечней, помогающих гарантировать выполнение всех необходимых шагов, связанных с конкретным медицинским событием (например, родами). Контрольные перечни не только играют роль памяток, особенно в экстренных случаях, но и помогают обеспечить применение медицинскими работниками самых современных процедур. Инновационная рабочая группа по контрольным перечням в рамках инициативы КЖКР подготовила ряд рекомендаций, в том числе в отношении эффективного сочетания контрольных перечней с мобильными технологиями.
- Оценка использования мер по стимулированию медицинского персонала на основе эффективности его работы с целью усиления общенациональных руководящих установок.

Ответственность за повышение доступности и расширение использования товаров для спасения жизни должна быть жестко увязана с более широкими усилиями по обеспечению подотчетности, такими как меры, намеченные Комиссией Организации Объединенных Наций по вопросам информации и подотчетности<sup>28</sup>.

### Более эффективное сочетание интересов частного сектора и потребителей

#### **10. Товарная инновация. К 2014 году надлежит признать приоритетными, обеспечить финансированием и начать на практике научные исследования и разработки по совершенствованию товаров для спасения жизни.**

Для содействия повышению спроса на товары медицинского назначения для матери и ребенка необходимо заниматься усовершенствованием этих продуктов, в частности разработкой новых форм лекарственных средств, их упаковки и/или устройств для их введения. Такие усовершенствования требуют инвестиций в изучение потребительского рынка, с тем чтобы понимать предпочтения потребителей, в исследования и разработки в области товарной инновации и в анализ уроков, извлекаемых из накопленного опыта. Заслуживают поощрения исследования и разработки, помогающие подтвердить, на базе достоверных данных, обоснованность предлагаемых инноваций или ведущие к созданию инновационной продукции. Наиболее актуальные направления товарной инновации перечислены ниже, в таблице 2. Учитывая низкую стоимость многих из этих товаров, производители часто не хотят вкладывать средства в инновации, поскольку это может привести к повышению затрат. Консультативная рабочая группа экспертов ВОЗ по исследованиям и разработкам: финансирование и координация рекомендует ряд механизмов, направленных на разрыв связи между затратами на исследования и разработки и ценой товара, таких как присуждение премий, стимулирование снижения стоимости разработок, отнесение финансируемых за государственный счет научных исследований к сфере деятельности государства и использование справедливых лицензий (допускающих конкуренцию со стороны лекарств-генериков в конкретных географических регионах)<sup>29</sup>.

Для субсидирования этих приоритетных научных исследований и разработок необходимо эффективно использовать финансирование, как оно определено в рекомендации 1.

**Таблица 2. Возможные товарные инновации (по видам товаров)**

В данной таблице приводятся примеры потенциальных товарных инноваций, которые нуждаются в подтверждении в ходе дальнейших исследований.

Товар	Примеры возможных товарных инноваций
<b>Окситоцин</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Термостабильная форма окситоцина</li> <li>• Устройства мониторинга температур для упаковки окситоцина</li> <li>• Поощрение распространения окситоцина, расфасованного в одноразовые инъекционные устройства, для использования медицинскими работниками низшего звена</li> <li>• Непарентеральная ингаляция/интраназальное распыление (сухой порошок)</li> </ul>
<b>Мизопропростол</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Решение проблем с процессами производства и упаковкой</li> <li>• Инновационный маркетинг</li> </ul>
<b>Сульфат магния</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Упрощение режима дозирования и расфасовка разовыми дозами</li> <li>• Пружинный инфузионный насос или другие устройства</li> </ul>
<b>Инъекционные антибиотики</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выпуск препарата фиксированными дозами для обычных игл и шприцев и заполненные заранее устройства для введения гентамицина</li> <li>• Саморазрушающиеся шприцы для введения гентамицина</li> <li>• Технология "пластыря" с микроиглами для введения гентамицина</li> </ul>
<b>Аntenатальные кортикостероиды (АНКС)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Четкие правила использования инъекционных dex- и beta-форм этих препаратов (и обучение пользователей, особенно врачей и акушеров)</li> <li>• Рабочие пособия, помогающие распознавать преждевременные роды, правильно определять дозировку и т. п.</li> <li>• Выпуск четко маркированных и заранее расфасованных продуктов/предварительно заполненных систем ввода</li> </ul>
<b>Хлоргексидин</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышение спроса на 4-процентный хлоргексидин в форме геля или жидкости и расширение мощностей по его производству</li> </ul>
<b>Аппараты искусственного дыхания</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимо упростить конструкцию устройства и его частей для облегчения их использования работниками периферийных медицинских центров, не часто применяющими эту технологию</li> </ul>
<b>Амоксициллин</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Детская упаковка с ясными инструкциями по применению препарата для лиц, обеспечивающих уход</li> <li>• Дисперсная таблетка</li> <li>• Упаковка, которая может защитить от разрушения</li> </ul>
<b>Пероральные регидратационные соли (ПРС)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Совершенствование форм поставки и технологий приготовления ПРС, а также их маркетинга и "позиционирования", чтобы сделать продукт более привлекательным для потребителя</li> <li>• Исследование альтернативных продуктов для регидратации в категориях продуктов питания/напитков</li> </ul>

<b>Цинк</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Упаковка ПРС в комплекте с цинком или их совместный отпуск (в ряде случаев с таблетками для очистки воды)</li> </ul>
<b>Женские презервативы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Развитие рынка/разработка программ для поддержания устойчивого предложения</li> <li>• Инновационные механизмы финансирования</li> </ul>
<b>Противозачаточные имплантаты</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Инновационный маркетинг</li> </ul>
<b>Экстренная контрацепция</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Усовершенствование упаковки, предусматривающее наличие ясных инструкций, и улучшение маркетинга</li> </ul>

## VI. Осуществление рекомендаций и последующие шаги

Работа Комиссии получила освещение в ходе ряда состоявшихся летом 2012 года важных мероприятий, посвященных вопросам охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей младшего возраста, включая перечисленные ниже. Итоги этих и других будущих мероприятий в значительной мере облегчат выполнение рекомендаций Комиссии и

### Мир на переходном этапе: намечаем новый путь в мировом здравоохранении, Осло, Норвегия, 1 июня 2012 года

- Государственный секретарь США Хиллари Клинтон и министр иностранных дел Норвегии Йонас Гар Стёре провозгласили создание партнерства "Спасем матерей, дающих жизнь" ("Спасем матерей"), координаторами которого являются "Всемирная инициатива в области здравоохранения" (США) вместе с фондом "Мерк для матерей" и другими партнерами.
- Партнеры-основатели обязались выделить более 200 млн. долл. США и дополнительные ресурсы в натуральной форме для предотвращения материнской смертности при родах.
- Дополнительную информацию см. на сайте: [www.savingmothersgivinglife.org/](http://www.savingmothersgivinglife.org/)

### Форум по проблемам выживания детей, Вашингтон, округ Колумбия, США, 14–15 июня 2012 года

- Форум "Призыв к действию за выживание детей" послужил началом кампании "Наша цель – выживание детей: возобновленное обязательство", направленной на мобилизацию усилий всего мира в целях положить конец предотвратимой детской смертности.
- Правительства и их партнеры подписали "Возобновленное обязательство" – обещание добиваться выживания большего числа детей.
- Дополнительную информацию см. на сайтах: [5thbdy.usaid.gov/pages/ResponseSub/Event.aspx](http://5thbdy.usaid.gov/pages/ResponseSub/Event.aspx) и [www.apromiserenewed.org/](http://www.apromiserenewed.org/)

### 19-й саммит Африканского союза, Аддис-Абеба, Эфиопия, 9–16 июля 2012 года

- Нигерия в качестве сопредседателя Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей призвала африканские страны присоединиться к "Возобновленному обязательству" и подчеркнула важность расширения доступа к товарам для спасения жизни.
- Дополнительную информацию см. на сайте: [au.int/en/summit/19thsummit](http://au.int/en/summit/19thsummit)

### Саммит по вопросам планирования семьи, Лондон, Соединенное Королевство, 12 июля 2012 года

- Мировые лидеры заручились обязательствами к 2020 году обеспечить доступ к услугам по планированию семьи 120 млн. женщин.
- Это знаковое событие поможет не допустить смерти 200 тыс. женщин и девушек во время беременности и спасти жизнь 3 млн. младенцев в беднейших странах мира.
- Для достижения этой цели доноры и представители частного сектора обязались выделить свыше 2,6 млрд. долл. США.
- Дополнительную информацию см. на сайте: [www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/](http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/)

сделают его более эффективным.

Представленные в разделе V рекомендации будут сопровождаться подробным планом их осуществления, а также планом мониторинга и оценки результатов. В плане осуществления подробно анализируются рекомендации по 13 товарам и по странам КЖКР. Поэтому в нем будут фигурировать как меры универсального характера, так и конкретные действия по отдельным товарам с четким указанием уровня требуемых мер – национального, регионального или глобального – и размеров связанных с ними затрат. Очередность этих действий и мероприятий будет определяться с учетом приоритетов конкретных стран, принимаемых заинтересованными сторонами новых обязательств, "быстрых побед" на ранней стадии осуществления рекомендаций и возможностей достижения эффективных в плане затрат результатов.

Такие мероприятия будут включены в национальные планы, направленные на реализацию рекомендаций в соответствующем масштабе на уровне страны. Эти национальные планы будут разрабатываться и формироваться в ходе совещаний заинтересованных сторон внутри стран в развитие уже осуществляемых и продолжающихся мероприятий по планированию, например по



итогам перечисленных выше событий, и в увязке с действующими процедурами и сроками подготовки планов и расчета затрат.

Для того чтобы быть уверенными в том, что странами и партнерами ведется работа по выполнению мер, рекомендованных данной Комиссией, уже существующая независимая Группа экспертов по проведению обзоров, образованная в рамках Комиссии по вопросам информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей, в период с 2012 по 2015 год будет регулярно представлять Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций доклады о ходе реализации рекомендованных действий.

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Пан Ги Мун следующим образом кратко определяет работу Комиссии: "Вместе мы хотим помочь миру увидеть лучшее будущее и поверить в него. Матери и дети являются средоточием этого будущего, и данные рекомендации... дают нам средства, необходимые для его достижения. Давайте торжественно пообещаем женщинам и детям всего мира, что на сей раз сдержим свое слово, чтобы наше общее будущее было более светлым".

## Выражение благодарности

Комиссия хотела бы выразить благодарность многочисленным группам и отдельным лицам, которые способствовали подготовке настоящего доклада, в том числе:

- членам Технической рабочей группы и руководителям рабочих направлений;
- авторам технических рабочих документов (с текстами документов можно ознакомиться по адресу: [www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities));
- членам технических групп ЮНФПА и ЮНИСЕФ; и
- сотрудникам Секретариата, предоставленным ЮНИСЕФ.

## Сопредседатели Комиссии

Гудлак Эбеле Джонатан, Президент Нигерии

Йенс Столтенберг, Премьер-министр Норвегии

## Заместители Председателя Комиссии

Энтони Лейк, Директор-исполнитель ЮНИСЕФ

Бабатунде Осотимехин, Директор-исполнитель ЮНФПА

## Члены Комиссии

Майкл Андерсон, Генеральный директор по вопросам политики и глобальных программ, Департамент международного развития, Соединенное Королевство

Зайнаб Хава Бангура, министр здравоохранения и санитарии, Сьерра-Леоне

Хизер Бреш, Председатель Совета директоров компании "Mylan Inc."

Дэн Брутто, президент корпорации "UPS International"

Рэй Чэмберс, Специальный посланник Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по малярии

Гэри Коэн, Исполнительный вице-президент компании BD ("Бектон, Дикинсон энд компани")

Боб Коллимор, Председатель Совета директоров компании "Safaricom"

Джейми Купер-Хон, Президент и Исполнительный директор Детского инвестиционного фонда (Children's Investment Fund Foundation)

Кристофер Элиас, Президент по вопросам мирового развития, Фонд Билла и Мелинды Гейтс

Кеннет К. Фрейзер, Президент и Исполнительный директор компании "Merck & Co."

Хулио Френк, Председатель "Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей"

Тегест Герма, Генеральный директор AMREF (Африканского медицинского и научно-исследовательского фонда)

Пер Хеггенес, директор-распорядитель Фонда ИКЕА

Роберт Ли, Президент компании "Shanghai Fosun Pharmaceutical Development Co., Ltd."

Хассан Мшинда, Генеральный директор Комиссии по науке и технике, Танзания

Агнес Сен-Реймон, руководитель Отдела по лекарственным препаратам специального назначения для человека, Европейское агентство по лекарственным средствам

Раджив Шах, администратор Агентства Соединенных Штатов по международному сотрудничеству в целях развития

Джезмин Уитбред, Исполнительный директор международного альянса "Спасем детей"

Эндрю Витти, Председатель Совета директоров компании "ГлаксоСмитКляйн"

## Приложение. Процесс анализа оценок числа спасенных жизней и связанных с этим расходов

В настоящем приложении описываются основные допущения, применявшиеся при оценке числа спасенных жизней и расходов на увеличение масштабов использования 10 из 13 товаров для спасения жизни, указанных Комиссией Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей. Товары, предназначенные для планирования семьи, были исключены, поскольку они совсем недавно и всесторонне рассматривались в документе, подготовленном Институтом Гуттмахера и ЮНФПА<sup>30</sup>.

### Краткое изложение подхода к оценке эффективности

Для прогнозирования числа новорожденных, детей в возрасте до 5 лет и матерей, жизнь которых может быть спасена благодаря расширению охвата мероприятиями по охране здоровья детей и матерей в 50 беднейших странах (т. е. 49 странах КЖКР и Индии)<sup>31</sup>, использовался модуль "Инструмент для оценки числа спасенных жизней" (LiST, версия 4.48) программного комплекса "Spectrum". Базовые прогнозы были предоставлены Кафедрой международного здравоохранения Школы общественного здравоохранения Блумберга при Университете Джона Хопкинса<sup>32</sup>.

### Сценарии увеличения масштабов обеспечения товарами для спасения жизни

Сложный характер взаимодействия между непосредственным воздействием на уровни рождаемости, оказываемым в силу расширения масштабов мероприятий по планированию семьи, и влиянием на уровни рождаемости и демографическую структуру, вызываемым использованием в дальнейшем товаров для спасения жизни, обусловил необходимость выработки двух сценариев.

Одним из сценариев предусматривалось увеличение масштабов вмешательства с использованием 10 товаров для спасения жизни, кроме предназначенных для планирования семьи, в течение пятилетнего периода. За пятилетний период реализации показатели охвата таким вмешательством были повышены до 90 процентов, за исключением Индии, где показатели охвата выросли до 70 процентов. Число родов в учреждениях, обеспечивающих основные виды неотложной акушерской помощи и ухода за новорожденными, увеличивалось на 2 процента в год. Что касается мероприятий по планированию семьи, то, для того чтобы отделить воздействие повышения доступности указанных 10 товаров, показатель использования современных противозачаточных средств был оставлен неизменным. Кроме того, для упрощения оценки относительного воздействия каждого отдельного вида вмешательства и связанных с ним товаров использовался постоянный коэффициент рождаемости.

Что касается трех видов вмешательства, касавшихся матерей, то здесь были использованы показатели охвата, относившиеся к оказанию активной помощи на 3-м этапе родов (соответствует применению окситоцина и мизопростола) и применению сульфата магния ( $MgSO_4$ ) в случаях как эклампсии, так и преэклампсии. В отношении новорожденных использовались показатели по реанимации новорожденных (соответствует расчету необходимых количеств ручных дыхательных мешков и дыхательных масок для новорожденных, аспираторов и учебных фантомов), применению инъектируемых антибиотиков для лечения сепсиса новорожденных (соответствует использованию прокаина бензилпенициллина и гентамицина в качестве терапии первой линии с добавлением цефтриаксона в качестве терапии второй линии)<sup>33</sup>, использованию антенатальных стероидов в случае преждевременных родов, обеспечению чистого послеродового ухода (соответствует применению хлоргексидина) и по применению пероральных регидратационных солей (ПРС) для лечения диареи. Применительно к детям в возрасте до пяти лет моделировались

использование ПРС и цинка для лечения диареи, а также лечение пневмонии (соответствует применению амоксициллина).

В другом сценарии внимание было сосредоточено на влиянии товаров для планирования семьи; в нем показатели охвата рассмотренными выше 10 товарами для спасения жизни женщин и детей оставались неизменными, а показатели охвата товарами для планирования семьи повышались. В целях определения темпов роста масштабов распространения товаров для планирования семьи мы использовали допущения, применявшиеся Группой по количественным показателям СПС (Лондонского саммита по вопросам планирования семьи). В процессе личных контактов с этими исследователями мы пришли к заключению, что модель, основанная на осторожной оценке роста коэффициента распространенности противозачаточных средств в размере 2 процентов в год на протяжении пяти лет, будет наиболее приближена к показателю расширения масштабов, намеченному на саммите в Лондоне: дополнительно обеспечить доступ к современным методам контрацепции 34 млн. женщин. Этот показатель роста коэффициента распространенности контрацептивов на 2 процента в год был применен с использованием программного модуля LiST ко всем 50 странам; полученный результат свидетельствует о том, что была бы предотвращена смерть 230 тыс. женщин, которые иначе умерли бы от осложнений, связанных с беременностью и родами.

### **Расчет затрат на увеличение масштабов обеспечения женщин и детей товарами для спасения жизни**

При моделировании в целях расчета затрат на закупку товаров применялся тот же набор предположений в отношении увязки вмешательства с конкретными товарами, который был использован для оценки числа спасенных жизней. Показатели по новорожденным были основаны на оценках общего числа рождений по каждой стране, полученных с помощью модуля по планированию семьи (FamPlan) программного комплекса "Spectrum"; эти оценки числа рождений были также использованы в качестве эрзац-переменной для оценки числа женщин, которым требуется доступ к окситоцину, мизопростолу и MgSO<sub>4</sub>. Показатели по когортам детей в возрасте до пяти лет были основаны на прогнозах, полученных с помощью модуля по демографическому прогнозированию (DemProj) программы "Spectrum".

При расчете затрат был использован консервативный подход. Для каждого товара был рассчитан разрыв в охвате, представляющий собой разницу между изначальным охватом и 90-процентным целевым охватом (70-процентным для Индии) по истечении пяти лет осуществления рекомендаций в отношении 10 товаров, не связанных с планированием семьи, и ежегодного 2-процентного роста использования товаров для планирования семьи. Расчеты по каждому товару выполнялись исходя из высшей оценки стоимости лечения, которая приводится в выложенных на веб-сайте Комиссии технических рабочих документах, за исключением Индии, где стоимость товаров находится в нижней части ценового диапазона<sup>34</sup>.

Были добавлены еще две важные категории затрат: 1) расходы на содержание резервных запасов были исчислены в размере 25 процентов от общей суммы прямых затрат на закупку товаров (широко используемый показатель для оценки расходов на создание резервного запаса вакцин), исключая оборудование для реанимации новорожденных и товары для планирования семьи; 2) примерная оценка расходов систем здравоохранения на поддержание такого расширения масштабов была выполнена на основе подхода, использовавшегося рабочей группой Лондонского саммита, исходя из системы расчета затрат, изложенной в опубликованном в 2009 году докладе "Подводим итоги"<sup>35</sup> и обновленной с учетом текущих данных. Затраты, не связанные с закупкой товаров, включали стоимость доставки, затраты на рабочую силу, а также расходы по управлению

системами и программами, к которым относят и косвенные затраты на формирование спроса и предложения.

Согласно оценкам рабочей группы Лондонского саммита по планированию семьи<sup>36</sup>, затраты на расширение масштабов охвата в среднем составили бы 8,3 долл. США на человека в год. Рабочая группа не публикует разбивку своих расчетов затрат, но в личном общении члены рабочей группы сходились во мнении, что прямым затратам на покупку товаров для планирования семьи соответствует сумма порядка 1,9 долл. США на одного пользователя в год, в результате чего для покрытия расходов системы на расширение охвата остается 6,4 долл. США на одного пользователя в год. Поскольку для доставки всех этих товаров во многих случаях используются общие системы, мы предположили, что благодаря объединению затрат в системах здравоохранения будет достигнута 20-процентная экономия. Эти допущения согласуются с данными еще одного исследования системных расходов на расширение масштабов распространения товаров: в докладе, посвященном прогнозированию расходов на полный комплекс иммунизации ребенка, было подсчитано, что на вакцины приходится около 24 процентов затрат, а расходы по укреплению систем (например, на обучение персонала, управление, оборудование и др.) составляют 76 процентов<sup>37</sup>.

В данном сценарии, которым предусматривается расширение масштабов распространения только 10 товаров, не связанных с планированием семьи, общая сумма прямых затрат на закупку товаров (включая резервные запасы) составляет 270 млн. долл. США. Используя соотношение затрат в системах здравоохранения с общей суммой затрат, аналогичное использованному рабочей группой по вопросам планирования семьи и в исследовании по иммунизации, мы оцениваем сумму, необходимую на покрытие расходов систем здравоохранения, в 953,6 млн. долл. США. Это означает в среднем 203 долл. США за спасенную жизнь. Аналогичным образом, общая сумма прямых расходов на расширение доступа к современным методам планирования семьи составляет 309 млн. долл. США, а затраты систем здравоохранения в связи с товарами для планирования семьи потребуют дополнительно примерно 1,1 млрд. долл. США.

### **Недостатки методологии**

Эти данные о расходах предназначены лишь для иллюстрации и не представляют собой строгой и привязанной к конкретным странам оценки фактических затрат. Расчет цен за единицу продукции выполнен на основании подготовленных для Комиссии справочных документов. Оценки охвата имеют различные доверительные интервалы в зависимости от изначального качества наборов данных MICS/DHS (кластерных обследований по многим показателям/медико-демографических обследований). Кроме того, хотя для составления прогнозов при помощи модуля LiST используются последние доступные наборы данных, эти наборы данных покрывают целый ряд лет, что является еще одним источником расхождений. Особенно трудно поддаются оценке затраты систем здравоохранения, учитывая большие различия между структурами расходов в системах здравоохранения этих 50 стран. Так, эти приближенные данные не содержат оценок стоимости предварительной подготовки персонала, реконструкции объектов или любых программ перевода денежных средств или иных форм социальной защиты, необходимых для устранения финансовых барьеров для доступа к средствам спасения, с которыми сталкиваются бедные и маргинализированные группы населения. Важно иметь в виду, что *этим иллюстративными данными о расходах систем здравоохранения надлежит пользоваться с большой осторожностью.*

## Общие допущения в целях исчисления издержек

Подгруппа населения	Вмешательство-индикатор для определения охвата	Связанные с ним товары
Новорожденные	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сепсис новорожденных (инъекционные антибиотики)</li> <li>2. Преждевременные роды</li> <li>3. Реанимация новорожденных</li> <li>4. Чистый послеродовой уход</li> <li>5. Диарея</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гентамицин, прокаин бензилпенициллин (ПБП); цефтриаксон (2-я линия)</li> <li>2. Антенатальные стероиды<sup>ii</sup></li> <li>3. Дыхательные мешки и маски, аспираторы, учебный фантом<sup>iii</sup></li> <li>4. Хлоргексидин<sup>iv</sup></li> <li>5. ПРС + цинк<sup>v</sup></li> </ol>
Дети в возрасте до 5 лет	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диарея</li> <li>2. Лечение пневмонии</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ПРС + цинк<sup>v</sup></li> <li>2. Амоксициллин<sup>vi</sup></li> </ol>
Женщины в возрасте 15-49 лет	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Активная помощь на 3-м этапе родов<sup>ii</sup> для предупреждения послеродового кровотечения<sup>vii</sup></li> <li>2. Активная помощь на 3-м этапе родов<sup>ii</sup> для лечения послеродового кровотечения</li> <li>3. Преэклампсия</li> <li>4. Эклампсия</li> <li>5. Товары для планирования семьи<sup>xi</sup></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Окситоцин и мизопроустол<sup>viii</sup></li> <li>2. Окситоцин и мизопроустол<sup>vii</sup></li> <li>3. MgSO<sub>4</sub><sup>ix</sup></li> <li>4. MgSO<sub>4</sub></li> <li>5. Инъекционные, пероральные и другие современные средства контрацепции<sup>x</sup></li> </ol>
Расходы системы здравоохранения	<p>Помимо прямых расходов на закупку товаров в сумме 579 млн. долл. США потребуются еще около 2,05 млрд. долл. США, для того чтобы системы здравоохранения обладали достаточным потенциалом для гарантированного доведения этих товаров до потребителя. В эту сумму включены: а) расходы на резервные запасы (т. е. достаточное количество дополнительных материалов, чтобы справляться с колебаниями спроса); и б) расходы по созданию системы, такие как затраты на хранение/распределение, трудовые ресурсы и управление программы. В последние входят расходы по предоставлению услуг (например, по расширению охвата услугами и созданию спроса на них). Любые расходы, связанные с сооружением или реконструкцией объектов, не включаются; учитывая большие различия в условиях по странам, реальной возможности оценить потребности в капитальных вложениях на основе имеющихся на сегодня данных не существует.</p>	

### Примечания к таблице

i) Гентамицин + ПБП дают при всех формах сепсиса; было сделано весьма консервативное допущение, что случаи неблагоприятного исхода лечения будут составлять 10 процентов, и в связи с этим добавляются затраты на дополнительное лечение цефтриаксоном. В известной литературе коэффициенты неблагоприятного исхода лечения варьируются в широких пределах и

составляют от 11 процентов <[www.springerlink.com/content/u7q543561m772878/fulltext.pdf](http://www.springerlink.com/content/u7q543561m772878/fulltext.pdf)> и до 14 процентов <<http://tinyurl.com/c4ph4rw>>.

ii) Антенатальные стероиды дают всем женщинам при преждевременных родах, число которых в наименее развитых странах (НРС) составляет, по оценкам, 12,5 процента от общего числа родов; см.: <[www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-table-T3](http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-table-T3)>. Дексаметазон является единственным антенатальным стероидом, рекомендуемым к применению в НРС в силу его низкой стоимости, и поэтому в анализ расходов был включен только он один.

iii) Что касается реанимационного оборудования, то при моделировании предполагалось, что срок службы дыхательных мешков и масок, а также учебных фантомов составляет пять лет; таким образом, в расчет расходов входит только стоимость их первоначальной закупки и не включаются затраты по замене. Аспираторы требуют замены ежегодно. Расчет затрат выполняется, исходя из минимальной потребности для каждого объекта – любой больницы, первичного медико-санитарного или иного учреждения, оказывающих медицинскую помощь роженицам, – иметь по крайней мере один действующий дыхательный мешок с маской, один действующий аспиратор и один учебный фантом. Для расчета затрат на обучение с помощью учебных фантомов использовались приведенные на сайте КЖКР оценки расходов низшего и среднего уровней, поскольку было сочтено, что закупка дорогостоящего оборудования для этих стран неприемлема. Кроме того, Индия, а также Китай являются производителями недорогих учебных фантомов стоимостью от 50 до 100 долл. США.

iv) Предполагается, что чистый послеродовой уход обеспечивается каждому ребенку при рождении в виде разового применения хлоргексидина. Немарочный 4-процентный раствор хлоргексидина доступен по цене 0,003 долл. США/мл. Если для одного применения необходимо 10 куб. см, стоимость составит около 0,03 долл. США за процедуру. В журнале "Lancet" отмечается исследование, показавшее, что даже разовое применение хлоргексидина приносит большую пользу; см. <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61848-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61848-5/fulltext)>.

v) Предполагается, что лечение ПРС в среднем обходится одинаково для новорожденных и для детей в возрасте до 5 лет (используется один 500 мл пакетик в день, цена пакетика 0,042 долл. США  $\times$  7 = 0,29 долл. США за курс лечения). См. веб-сайт Международного руководства-указателя по ценам на лекарственные средства (International Drug Price Indicator Guide) по адресу: <[erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English](http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English)>.

vi) Дисперсный амоксициллин стоит 0,21–0,42 долл. США за курс лечения. См. <[www.everywomaneverychild.org/component/content/article/1-about/305-amoxicillin--product-profile](http://www.everywomaneverychild.org/component/content/article/1-about/305-amoxicillin--product-profile)>.

vii) Предполагается, что во всех случаях приема родов квалифицированными акушерками утеротоники, то есть окситоцин или мизопропрост, для предупреждения послеродового кровотечения (ПРК) должны получать все женщины. Расчет затрат на достижение совокупного 90-процентного охвата мерами профилактики и лечения ПРК по всем странам был выполнен на основе единого показателя – 74 процента окситоцина и 25 процентов мизопростола. [NB: повышение показателя охвата до 90 процентов предусматривается только для родов с участием квалифицированной акушерки и не относится ни к родам на дому без участия медработника, ни к родам, принимаемым традиционными повитухами. Для Индии предусмотрен рост охвата до 70 процентов.]

viii) Предполагается, что из общего числа родов с участием квалифицированной акушерки в 20 процентах случаев женщинам будет требоваться окситоцин или мизопропрост для лечения ПРК. [Расчет затрат также был произведен только для родов с участием квалифицированной акушерки и не включал ни роды на дому без участия медработника, ни роды, принимаемые традиционными повитухами.]



ix) Рекомендации ВОЗ призывают в случаях эклампсии и от умеренной до тяжелой форм преэклампсии применять одно и то же лечение: начальная доза – 4 г 20-процентного раствора MgSO<sub>4</sub>, после этого сразу же 10 г, а затем поддерживающие дозы по 1 г в течение по крайней мере 24 часов. [См. Всемирная организация здравоохранения, "Борьба с осложнениями при беременности и родах: руководство для акушерок и врачей", ВОЗ, Женева, 2007 год (World Health Organization, *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*, WHO, Geneva, 2007).] Основа расчета стоимости: 14 г + 24 г = 38 г. Эта доза поставляется в расфасовке по 500 мг/мл по цене 0,1049 долл. США, таким образом,  $38 \times 2 \times 0,1049 = 7,97$  долл. США за курс лечения (две самые высокие цены на островах Карибского бассейна были отвергнуты как неактуальные для НРС). См. веб-сайт Международного руководства-указателя по ценам на лекарства по адресу:  
<[erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English](http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=DMP&language=English)>.

x) Что касается средств планирования семьи, то были использованы фиксированные цены за единицу товара, основанные на данных из Технического приложения, подготовленного к Лондонскому саммиту по вопросам планирования семьи, и из личной переписки с Джоном Стоувером. См.: FPS Metrics Group, 'Technical Note: Data sources and methodology for developing the 2012 baseline, 2020 objective, impacts and costings', Working Draft, 15 June 2012, prepared for the London Summit on Family Planning, July 2012.

xi) Предполагается прирост охвата на 2 процента в год в течение пятилетнего периода.

## Примечания

<sup>1</sup> Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, *Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей*, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей), 2010 год, [www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global\\_strategy/full/20100910\\_gswch\\_russian.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/20100910_gswch_russian.pdf), доступ имелся по состоянию на 1 октября 2012 года.

<sup>2</sup> Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation, 'Facts on Satisfying the Need for Contraception in Developing Countries', *In Brief*, November 2010.

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения, Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Детский фонд Организации Объединенных Наций, Доклад о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД за 2011 год (*Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards universal access – Progress report 2011*), WHO, Geneva, 2011.

<sup>4</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Всемирный доклад о малярии за 2011 год (World Malaria Report: 2011)*, WHO, Geneva, 2011, [www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2011/9789241564403\\_eng.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/9789241564403_eng.pdf), accessed 30 April 2012.

<sup>5</sup> Альянс ГАВИ, "Альянс ГАВИ гарантирует снижение цены на ротавирусную вакцину", 10 апреля 2012 года, [www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/gavi-secures-lower-price-rotavirus-vaccine/](http://www.gavialliance.org/library/news/press-releases/2012/gavi-secures-lower-price-rotavirus-vaccine/), доступ имеется по состоянию на 14 мая 2012 года.

<sup>6</sup> Hoekstra, E.J. et al., 'Measles Supplementary Immunization Activities and GAVI Funds as Catalysts for Improving Injection Safety in Africa', *Journal of Infectious Diseases*, vol. 204 (suppl. 1), 2011, pp. S190–S197.

<sup>7</sup> Для получения дополнительной информации посетите:

1) в отношении системы cStock (мониторинга запасов продуктов медицинского назначения на уровне общин): [sc4ccm.jsi.com/Docs/MwSC4CCMcStock\\_9.12.11\\_1\\_1.pdf](http://sc4ccm.jsi.com/Docs/MwSC4CCMcStock_9.12.11_1_1.pdf);

2) в отношении инициативы "СМС для жизни" (SMS for Life): [malaria.novartis.com/innovation/sms-for-life/index.shtml](http://malaria.novartis.com/innovation/sms-for-life/index.shtml);

3) в отношении шлюза "Единой системы логистики" (ILS Gateway): [www.jsi.com/JSIInternet/Features/article/display.cfm?thisSection=Features&thisSectionTitle=Features&thisPage=stories&ctid=na&cid=na&tid=20&id=414](http://www.jsi.com/JSIInternet/Features/article/display.cfm?thisSection=Features&thisSectionTitle=Features&thisPage=stories&ctid=na&cid=na&tid=20&id=414);

4) в отношении альянса МАМА: [healthunbound.org/mama/](http://healthunbound.org/mama/)

<sup>8</sup> Странами, на которые распространяется инициатива "Каждая женщина, каждый ребенок", считаются 49 стран мира с самыми низкими уровнями дохода: Афганистан, Бангладеш, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Вьетнам, Гаити, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Йемен, Камбоджа, Кения, Кыргызская Республика, Коморские Острова, Корейская Народно-Демократическая Республика, Кот-д'Ивуар, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нигер, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Соломоновы Острова, Сомали, Сьерра-Леоне, Таджикистан, Того, Уганда, Узбекистан, Центральноафриканская Республика, Чад, Эритрея и Эфиопия. В качестве 50-й страны Комиссия включила Индию.

<sup>9</sup> FPS Metrics Group, 'Technical Note: Data sources and methodology for developing the 2012 baseline, 2020 objective, impacts and costings', Working Draft, 15 June 2012, prepared for the London Summit on Family Planning, July 2012.

<sup>10</sup> См. <[www.apromiserenewed.org/](http://www.apromiserenewed.org/)>.

<sup>11</sup> The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 'PMNCH Fact Sheet: RMNCH Continuum of Care', World Health Organization, September 2011, <[www.who.int/pmnch/about/continuum\\_of\\_care/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/about/continuum_of_care/en/index.html)>, accessed 11 June 2012.

<sup>12</sup> The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Newborn, Maternal and Child Health (RMNCH)*, PMNCH, Geneva, 2011, <[www.who.int/pmnch/topics/part\\_publications/essential\\_interventions\\_18\\_01\\_2012.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/essential_interventions_18_01_2012.pdf)>, accessed 15 May 2012.

<sup>13</sup> World Health Organization, 'Priority Medicines for Mothers and Children 2011', WHO, Geneva, 2011, <[www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf)>, accessed March 2012.

<sup>14</sup> United Nations Children's Fund and World Health Organization, 'Priority Medicines for Child Survival', <[www.who.int/childmedicines/progress/Unicef\\_priority\\_meds\\_child\\_survival.pdf](http://www.who.int/childmedicines/progress/Unicef_priority_meds_child_survival.pdf)>, accessed 5 June 2012; UNICEF's list of Maternal, Newborn and Child Health (MNCH) supplies; Bill and Melinda Gates Foundation and United Nations Children's Fund, 'End-to-End Approach for Maternal, Newborn and Child Health Commodities', BMGF, Seattle, WA, 2011.

<sup>15</sup> Caucus on New and Underused Reproductive Health Technologies, 'Product Brief: Magnesium sulfate', updated January 2012, <[www.path.org/publications/files/RHSC\\_ms\\_br.pdf](http://www.path.org/publications/files/RHSC_ms_br.pdf)>, accessed 16 August 2012.

<sup>16</sup> 'Key Data and Findings: Medicines for maternal health', Working Paper prepared for the United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children, March 2012.

<sup>17</sup> 'Key Data and Findings: Contraceptive commodities for women's health', Working Paper prepared for the United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children, March 2012.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Список стран, охватываемых инициативой КЖКР, см. в примечании 8. Формулировка "все страны КЖКР" применительно к рекомендуемым мерам означает все страны КЖКР, которые сталкиваются с такими препятствиями и в которых принятие соответствующих мер могло бы привести к изменению ситуации. В процессе планирования осуществления рекомендаций по каждой из рекомендуемых мер будет определена группа стран, которые будут подпадать под формулировку "все страны КЖКР". С этими странами будут проведены консультации в целях обеспечить их согласие с такой классификацией и их активное участие.

<sup>20</sup> Комиссия Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей, "Проект итогового доклада: Вспомогательные документы – Подборка докладов с рекомендациями, представленных по направлениям работы", 17 мая 2012 года.

<sup>21</sup> В рекомендации имеется в виду, что должно быть в целом три производителя каждого из 13 товаров, а не по три производителя каждого товара в каждой стране; по отдельным товарам, рынки которых очень невелики, может оказаться необходимым иметь еще меньшее число производителей, чтобы каждому из них были обеспечены достаточные объемы производства.

<sup>22</sup> Процесс планирования ресурсов предприятия (ПРП) представляет собой проведение быстрой совместной оценки досье продукта глобальной группой представителей национальных регулятивных органов, созываемой Всемирной организацией здравоохранения и подчиняющейся очень жестким правилам процедуры. В отношении лекарственных препаратов, предназначенных для детей, процесс ПРП пока не начинался ввиду незначительности объемов предварительных рыночных обязательств.

- <sup>23</sup> Malaria No More, *Malaria No More Stakeholder Report 2009*, New York, 2009, p. 15.
- <sup>24</sup> Yeates, Rob, 'Women and Children First: An appropriate first step towards universal coverage', *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 88, no. 6, 2010, pp. 401–80.
- <sup>25</sup> United Nations Population Fund et al., *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering health, saving lives*, UNFPA, New York, 2011, <[www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main\\_report/en\\_SOWMR\\_Full.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf)>, accessed 11 June 2012.
- <sup>26</sup> Durairaj, Varatharajan et al., 'Lessons Learned from a Community-based *Medisave* Experiment among Rural Women in the India State of Karnataka', World Health Organization Discussion Paper no. 6, 2009, <[www.who.int/health\\_financing/documents/dp\\_e\\_09\\_06-medisave\\_karnataka.pdf](http://www.who.int/health_financing/documents/dp_e_09_06-medisave_karnataka.pdf)>, accessed 15 August 2012.
- <sup>27</sup> Nabudere, Harriet, Asiimwe, Delius and Amandua, Jacinto, 'Improving Access to Skilled Attendance at Delivery', *SURE Policy Brief*, College of Health Sciences, Makerere University, Kampala, Uganda, 2011, <[www.evipnet.org/sure](http://www.evipnet.org/sure)>, accessed 15 August 2012.
- <sup>28</sup> Комиссия Организации Объединенных Наций по информации и подотчетности, <[www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission](http://www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission)>, accessed 8 August 2012.
- <sup>29</sup> World Health Organization, *Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening global financing and coordination*, Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination, WHO, Geneva, 2012, (Всемирная организация здравоохранения, "Научные исследования и разработки в целях удовлетворения потребностей в области здравоохранения в развивающихся странах: усиление глобального финансирования и координации", доклад Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация, ВОЗ, Женева 2012 год) <[www.who.int/phi/CEWG\\_Report\\_5\\_April\\_2012.pdf](http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_April_2012.pdf)>, accessed 15 August 2012.
- <sup>30</sup> Singh, Susheela and Darroch, Jacqueline E., *Adding It Up: Costs and benefits of contraceptive services – Estimates for 2012*, Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, New York, June 2012, <[www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf)>, accessed 19 August 2012.
- <sup>31</sup> См. примечание 8.
- <sup>32</sup> <[www.jhsph.edu/departments/international-health/IIP/list/projection.html](http://www.jhsph.edu/departments/international-health/IIP/list/projection.html)>.
- <sup>33</sup> См. <<http://tinyurl.com/cqvq4pt>>.
- <sup>34</sup> <[www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities)>.
- <sup>35</sup> Singh, Susheela et al., *Adding It Up: The costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health*, Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, New York, 2009.
- <sup>36</sup> См. <[www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/](http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/)>.
- <sup>37</sup> Hutton, Guy and Tediosi, Fabrizio, 'The Costs of Introducing a Malaria Vaccine through the Expanded Program on Immunization in Tanzania', *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 75, August 2006, pp. 119–130.

**Для получения дополнительной информации:**

посетите сайт Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам для спасения жизни женщин и детей по адресу:  
[www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities)

Комиссия действует в рамках инициативы "Каждая женщина, каждый ребенок" в целях спасения жизней 16 млн. женщин и детей и улучшения качества жизни еще многих миллионов людей.

Посетите сайт: [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org)



EVERY WOMAN  
EVERY CHILD