

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

ПОД НАТИСКОМ COVID-19:

здоровье женщин,
детей и подростков
в контексте ВОУЗ и ЦУР

WHO/FWC/NMC/IAP

ISBN 978-92-4-000997-4 (Версия онлайн)

ISBN 978-92-4-000998-1 (Версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения (выступающая в роли принимающей организации для Независимой группы по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок, каждый подросток») 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Фото © Peoplecreations/ Freepik

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ И СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КОНТЕКСТЕ ВОУЗ И ЦУР

В 2016 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций поручил Независимой группе по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» (НГП) проанализировать подотчетность и прогресс в области охраны здоровья женщин, детей и подростков на пути к достижению Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г. (ЦУР)¹.^{1a}. Начало работы над этим докладом было положено еще до пандемии COVID-19, тем не менее в документе учтены ее последствия (как непосредственно наблюдаемые, так и прогнозируемые). В настоящем докладе НГП указывает как на действенные, так и неэффективные меры. Группа представила рекомендации в отношении того, каким образом страны, партнеры по развитию и заинтересованные стороны могут укрепить подотчетность в целях ускорения прогресса.

COVID-19 усугубляет и без того тяжелое положение дел

Отставание примерно на 20% на пути к достижению целевых ориентиров на период до 2030 г. в области спасения жизней женщин и детей в глобальном масштабе наблюдалось еще до пандемии COVID-19 (см. приложение). Что касается всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), лишь от одной трети до половины мирового населения получали основные медицинские услуги, в которых нуждались, включая процедуры для женщин, детей и подростков, а свыше 900 миллионов человек были вынуждены понести крайне высокие расходы на медицинские услуги². «Все более сильное ощущение неравенства и несправедливости»³ привело к росту недоверия (правительствам, частному сектору, средствам массовой информации и неправительственным организациям) во всем мире.

В настоящее время глобальная пандемия лишь усугубляет непростую ситуацию, так как страны, которые оказались неподготовленными, пытаются справиться с этой проблемой и вынуждены отвлекать ресурсы от основных услуг либо активно вводить в действие регрессивное законодательство.

Препятствием для полноценного реагирования на COVID-19 во многих странах стало отсутствие обязательных основных возможностей согласно

Международным медико-санитарным правилам (ММСП)⁴ или охвата услугами здравоохранения⁵. При этом другие страны пользуются лазейкой в виде регрессивного законодательства, которое активно лоббируют. Имеется в виду, в том числе, недостаточная эффективность разработки законодательства в области аборт⁶, противодействие просветительской работе в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав⁷, использование ситуации закрытия границ и карантина, для того чтобы проводить в жизнь жесткую и сомнительную с юридической точки зрения миграционную политику⁸, а также законодательство, нацеленное на создание цензуры в СМИ и препятствование протестной активности населения^{9,10}.

Пожилые люди в наибольшей степени затронуты COVID-19 непосредственно, однако это заболевание оказывает колоссальное косвенное воздействие на беременных женщин, новорожденных, детей раннего возраста и подростков. Эти люди теряют элементарную возможность получить медицинское обслуживание, а также социальную и финансовую поддержку, в том числе по причине прекращения обслуживания и введения ограничений. По данным учреждений, ведающих проблемами репродуктивного здоровья, в том числе МФПС, во всем мире наблюдалось массовое прекращение обслуживания как в стационарных, так и мобильных пунктах оказания помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья (включая тестирование на ВИЧ и помощь после аборта), а также повсеместный дефицит необходимых изделий ввиду снижения темпов их промышленного производства, закрытия портов и приостановки работы транспортных сетей^{11,12}. Согласно исследованию, проведенному в 30 странах, 73% медицинских работников отмечали нехватку санитарно-гигиенических товаров¹³, 58% — повышение цен, а 50% указывали на ухудшение доступа к чистой воде в целях обеспечения менструальной гигиены¹⁴. Ввиду действия карантина, ограничений на перемещение, а также по причине перенаправления работников здравоохранения, занятых на родильных отделениях, на отделения COVID-19, создаются условия для ограниченной доступности услуг, спасающих жизни, для беременных женщин и новорожденных, что также наблюдалось во время предыдущих пандемий и вспышек заболеваний^{15,16}. Были приостановлены прививочные кампании, в связи с чем не менее 13,5 миллиона детей остались не защищенными от опасных для жизни заболеваний¹⁷. Ввиду закрытия школ 370 миллионов детей не смогли получить питание¹⁸, а подростки оказались затронуты весомыми физическими угрозами, изоляцией и проблемами психического здоровья¹⁹. По мере того как все больше детей и подростков пользуются технологическими средствами для обучения и социального взаимодействия, возрастает риск

посягательств и эксплуатации в сетевой среде²⁰. Кроме того, участились случаи домашнего насилия: в Аргентине количество телефонных обращений за экстренной помощью увеличилось на 25%; а число обращений по телефонам доверия в Сингапуре, Франции и на Кипре возросло более чем на 30%^{21,22}.

Полные и валидированные данные за 2020 г. в настоящее время недоступны, поэтому при оценке влияния COVID-19 на здоровье женщин и детей в ряде исследований исходят из разнородных предположений, сценариев и дизайна исследований. К сожалению, прогнозы развития ситуации в отношении женщин, новорожденных, детей раннего возраста и подростков весьма мрачны. Существует риск значительного повышения показателя смертности среди беременных женщин и детей раннего возраста (выше на 8–45% по сравнению с отсутствием ситуации пандемии)²³. В странах с низким и средним уровнем дохода в связи с перебоями в снабжении контрацептивами может возникнуть 15 миллионов нежелательных беременностей²⁴. Снижение доли безопасных абортс всего на 10% и выполнение небезопасных может привести к 3,3 миллиона новых случаев небезопасных абортс в течение 12 месяцев²⁴. Согласно подсчетам, за каждые 3 месяца карантина может происходить 15 миллионов новых случаев насилия на гендерной почве^{25,26}. В ближайшее десятилетие из-за задержки в реализации программ по искоренению пагубной практики калечащих операций на женских половых органах могут иметь место 2 миллиона новых подобных случаев²⁶. По причине масштабных экономических последствий и срыва реализации программ в ближайшие 10 лет число детских браков, по оценкам, возрастет на 13 миллионов²⁶. Согласно гипотетическим сценариям, которые используют для моделирования воздействия COVID-19, распространенность случаев истощения на почве недоедания среди детей может возрасти на 8–45%²³. Помимо этого, от 40 до 60 миллионов человек могут оказаться в условиях крайней нищеты²⁷, и в наибольшей степени могут пострадать женщины и дети, особенно в части доступа к финансам и социальной поддержке^{28,29}.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ В СТРАНАХ: НЕКОТОРЫЕ СТРАНЫ ПРИ АНАЛОГИЧНЫХ ЗАТРАТАХ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ДОБИВАЮТСЯ ЛУЧШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ЧЕМ ДРУГИЕ

НГП разработала схему анализа и изучила результаты работы в странах в разбивке по категории дохода³⁰, а также по ключевым ориентирам согласно EWES³¹ и соответствующим ЦУР, в результате чего было установлено, что при условии эффективного использования своих ресурсов все страны могут добиться существенных подвижек. До пандемии COVID-19 в ряде стран, относящихся к одной категории по уровню дохода,

наблюдалась более высокая эффективность работы в области охраны здоровья женщин детей и подростков, а также защиты их прав и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Например, расходы на здравоохранение в США более чем вдвое превышают таковые в Японии или Франции³², тем не менее в Соединенных Штатах Америки (США) выше вероятность гибели детей в возрасте до пяти лет³³ и более чем в два раза выше вероятность смерти женщин в родах³⁴. В Нигерии расходы на здравоохранение в расчете на душу населения примерно в два раза выше, чем в Танзании, при этом показатель охвата услугами почти не отличается (составляет порядка 40 по индексу охвата услугами ВОУЗ)^{23,32}. В то же время показатель смертности детей в возрасте до пяти лет в Нигерии более чем в два раза выше, чем в Танзании (120 и 53 случая смерти на 1000 живорождений, соответственно)³³, отчасти в связи с проявлениями неравенства на субнациональном уровне и серьезными упущениями в оказании услуг здравоохранения, многосекторальной деятельности, а также в области обеспечения финансовой защищенности.

ВАЖНЕЙШИЕ ПРОБЛЕМЫ

Ситуации нестабильности и конфликтов

В отличие от других стран, вероятность гибели женщин, детей и подростков в странах, затронутых нестабильной или конфликтной ситуацией (НКС)³⁵, существенно выше. Например, медиана показателя смертности детей в возрасте до пяти лет составляет 58 на 1000 живорождений в странах, затронутых НКС, тогда как в других странах она равна 14 на 1000. Тем не менее, показатели смертности в некоторых странах, затронутых НКС, могут быть занижены, так как именно в условиях кризисных ситуаций достоверные данные за период нескольких предыдущих лет бывают недоступны³³.

Нехватка данных представляет угрозу национальной и глобальной безопасности

При недостаточных возможностях для сбора и анализа данных о состоянии здоровья и численности населения³⁶ в странах, например в отношении рождаемости и смертности, создается угроза для здоровья женщин, детей и подростков. В одном случае из четырех рождение ребенка не регистрируют в возрасте до пяти лет³⁷; 93 страны из 193 в настоящее время располагают возможностью регистрации более 80% случаев смерти взрослого населения³⁸. Отсутствие дезагрегированных данных и чрезмерная зависимость от глобальных оценок и моделирования ограничивают возможности выявления самых нуждающихся категорий населения^{39,40}. Новые данные в отношении COVID-19 в целом также характеризуются неполнотой и недостоверностью и лишь в редких случаях представлены в разбивке по полу и возрасту⁴¹. С тем чтобы восполнить пробелы в данных о странах и обеспечить стратегическое использование данных в целях совершенствования охраны здоровья и прав населения, необходима политическая воля, многоотраслевые инвестиции и подходы, обеспечивающие участие всех уровней государственной власти и всего общества.

Ощутимое неравенство встречается повсеместно

Женщины, дети и подростки особенно затронуты серьезными проявлениями неравенства как на уровне стран, так и в межгосударственном масштабе; имеется в виду, например, слабый охват основными услугами здравоохранения, крайне высокие расходы на медицинское обслуживание, а также ожидаемая в глобальном масштабе нехватка 18 миллионов работников здравоохранения⁴². В некоторых странах³⁴ риск смерти женщин во время беременности, а также в связи с осложнениями в родах превышает таковой в других странах почти в 500 раз. Внутри стран также имеют место значительные проявления неравенства, например охват услугами здравоохранения женщин, детей и подростков в отдельных государствах различается примерно на 50 процентных пунктов между самыми богатыми и самыми бедными слоями населения.⁴³ В Северной Америке и Европе среди чернокожего населения и людей, принадлежащих к различным расовым и этническим группам, была зафиксирована несоразмерно высокая заболеваемость и смертность от COVID 19^{44,45}. Протесты в США и других странах против проявлений расовой несправедливости, спровоцированные действиями полиции, повлекшими гибель Джорджа Флойда в Миннеаполисе 25 мая 2020 г., подчеркивают необходимость устранения коренных причин такого неравенства и несправедливости на всех уровнях.

Неэффективность работы и коррупция приводят к отвлечению дефицитных ресурсов

По оценкам, порядка 20–40% средств, направляемых на здравоохранение в глобальном масштабе, то есть около 2 трлн долл. США в год, нерационально расходуется из-за неэффективной работы и коррупции; подобная ситуация регулярно наблюдается в течение последних 10 лет⁴⁶⁻⁴⁸. Примерами во время нынешней пандемии являются случаи закупки непригодных средств индивидуальной защиты (СИЗ) и недоброкачественных тестовых наборов для определения COVID 19. Помощь в целях развития, направляемая на нужды охраны здоровья женщин, детей и подростков, не всегда достигает секторов, в которых она больше всего необходима. Нерациональное расходование средств, выделяемых на здравоохранение, приводит к существенному ограничению финансирования охраны здоровья женщин, детей и подростков и создает атмосферу недоверия в глобальном масштабе³. В этой связи становится очевидной важность работы правительства, партнеров по развитию, частного сектора, СМИ и гражданского общества на основе принципа подотчетности в целях обеспечения транспарентности бюджета на всех этапах деятельности.

ФАКТОРЫ УСПЕХА

Эффективность работы в ряде областей, которые, как доказано, определяют успех деятельности, например, в области данных и информации, а также в области законотворчества и формирования политики в тех странах, в которых проводится результативная работа по сокращению материнской и детской смертности. В таких странах вложения средств не производятся без достаточного обоснования на основе доказательных

данных, принципов соблюдения прав и законности, а для стимулирования прогресса применяются инновации. Эта ситуация свидетельствует о том, что способы расходования средств, направляемых на здравоохранение, важны в не меньшей степени, чем их объем.

ВОУЗ и ПМСП – приоритетные направления работы в период до пандемии, которые не утратили своей актуальности сегодня

До пандемии COVID-19 уже был установлен приоритетный статус задачи по совершенствованию ВОУЗ и первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)². Достижение успеха в этих областях тесно связано с успехами в деле охраны здоровья женщин, детей и подростков, особенно в части решения актуальных проблем, таких как качество медицинской помощи, финансовая защита отдельных лиц, семей и общин, защита работников здравоохранения, многосекторальные действия и участие общественности. Одновременно с планированием мер для расширения охвата услугами все страны должны принять во внимание необходимость внедрения мер финансовой защиты. В противном случае усилия по расширению охвата услугами приведут к усугублению проблемы чрезмерного расходования средств, которая повредит поступательному движению к целевым ориентирам в области здравоохранения и ЦУР. Особенно важно принять данное соображение во внимание в интересах женщин, детей и подростков, так как для них остро стоит проблема нехватки финансовых ресурсов и полномочий для принятия решений, которые бы позволили смягчить риски.

Покрытие инвестиций в ВОУЗ и многосекторальные меры за счет внутренних расходов

В большинстве стран, за исключением стран с низким уровнем дохода, а также затронутых НКС, объем внутренних ресурсов может быть достаточно для финансирования необходимых вложений в ВОУЗ и ПМСП². К направлениям для инвестиций, имеющим первоочередное значение, должны относиться основные мероприятия в интересах охраны здоровья женщин, детей и подростков, меры для финансовой защиты и стратегические вложения в такие направления многосекторальной деятельности, как образование, водоснабжение, санитария и гигиена, а также чистые источники энергии. Данные, полученные в ходе работы на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), свидетельствуют о том, что вклад мер в области здравоохранения, а также многосекторальных мер в совершенствование охраны здоровья женщин, детей и подростков составляет примерно 50%:50%, а анализ ЦУР позволяет выявить новые страновые данные в отношении эффективных мер многосекторального сотрудничества^{49,50}.

Использование постепенной реализации в интересах охраны здоровья и соблюдения прав

Принцип постепенной реализации является основополагающим принципом прав человека и важнейшим компонентом подотчетности^{51,52}. В целях обеспечения справедливого и адресного распределения инвестиций правительствам необходимо пользоваться этим принципом наряду с практиками надлежащего и подотчетного управления. Достижение подотчетности – не единоразовый процесс. После избрания

правительства должны постоянно демонстрировать ответственность за свои действия, а для граждан должна быть обеспечена возможность участия и выражения своего мнения.

В случае слабого функционирования механизма подотчетности основополагающие вопросы, связанные с процессами предоставления услуг и принятия решений, остаются неразрешенными и неурегулированными, что укореняет накопившиеся проблемы.

АНАЛИЗ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА ОТДЕЛЬНЫХ СТРАН: УНИКАЛЬНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА И ОПЫТ ВЫСТРАИВАНИЯ ПОДОТЧЕТНОСТИ

НГП поручила провести анализ практического опыта в области охраны здоровья и подотчетного управления в интересах женщин, детей и подростков в пяти странах мира (Эфиопия, Грузия, Гватемала, Кения, Папуа-Новая Гвинея) и подготовить обоснование для доклада и рекомендаций за 2020 г. В анализе конкретных примеров используются прямые цитаты, что обеспечивает должную весомость мнениям женщин, детей, подростков и основных заинтересованных сторон, – главных участников процесса подотчетной работы. Некоторые участники выражают крайние сомнения в эффективности работы правительства:

«Вместо того, чтобы действовать согласно однажды принятым политическим решениям, мы постоянно их пересматриваем» (Кения).

В других странах звучит призыв к большей содержательности и открытости диалога, проводимого по вопросам здравоохранения, и большей гласности в сфере охраны здоровья и соблюдения прав:

«Чтобы настроить работу системы здравоохранения с учетом культурного контекста, крайне важно располагать площадкой для диалога. Кроме того, главными сферами такого диалога должны стать права, вопросы уважения и сотрудничества» (Гватемала).

«[Расширить] партнерские отношения со средствами массовой информации в целях обеспечения более регулярного освещения тем ВООУЗ и повышения осведомленности о здоровье и правах женщин, детей и подростков» (Грузия).

Подытожить сказанное можно таким образом:

«Возможность высказаться еще не означает подотчетности работы, ведь сказанное должно быть услышано и положено в основу ответных действий»⁵³.

МЕХАНИЗМ ПОДОТЧЕТНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ

С тем чтобы обратить вспять нисходящую динамику и ускорить прогресс на пути достижения целевых ориентиров, намеченных на 2030 г., НГП предлагает механизм подотчетности (на основе усовершенствованного механизма подотчетности движения EWEC, см. приложение) и три всеобъемлющие рекомендации).

Подотчетность означает комплекс обязательств по достижению прогресса обоснованными и конструктивными способами. Она зиждется на четырех составляющих: обязательства, обоснование, реализация и прогресс. Обязательно наличие каждой из этих составляющих: отсутствие хотя бы одной из них приведет к несостоятельности всего механизма.

• **Обязательства:**

все лица, принявшие на себя обязательства и готовность действовать, должны иметь ясное понимание своей роли и ответственности на пути к достижению согласованных целей и осуществлению прав.

• **Обоснование:**

решения и действия, связанные с обязательствами, должны подкрепляться и разъясняться на основе доказательных данных, принципов соблюдения прав и законности.

• **Реализация:**

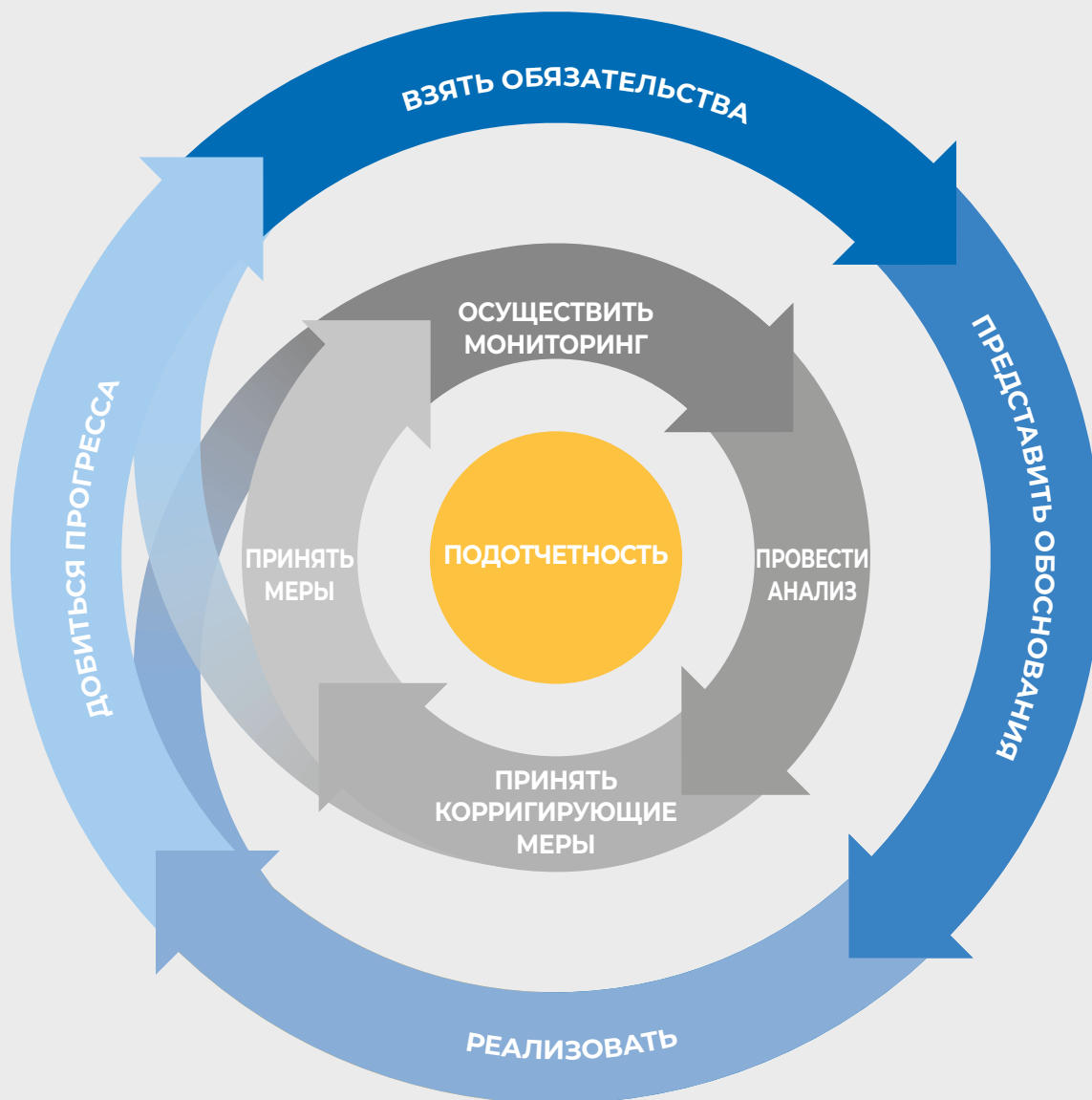
при налаживании механизма подотчетности необходима институционализация основных функций: мониторинга, обзора, корректирующих мер и действий⁵⁴, а также их осуществление в конструктивном ключе в целях содействия обучению и прогрессу.

• **Прогресс:**

необходимо обеспечить поступательный прогресс на пути к достижению согласованных целей и прав, а любые изменения в обратном направлении должны иметь обоснование – это правозащитный принцип «прогрессивной реализации»^{51,52}.

На рисунке ниже показана структура механизма подотчетности.

Рисунок. Подотчетность: комплекс обязательств по достижению прогресса обоснованными и конструктивными способами



В социально-политическом контексте говорят о подотчетности применительно к правительствам и негосударственным субъектам, отдельным лицам и учреждениям, и она необходима для отслеживания исполнения обязанностей ответственными лицами, а также требований, предъявляемых носителями прав.

Ниже изложены рекомендации в отношении порядка использования механизма, разработанного НГП, для укрепления подотчетности и достижения целевых ориентиров.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 1

вкладывать средства в страновые системы данных для обеспечения безопасности на национальном и глобальном уровне

В ходе пандемии COVID-19 со всей очевидностью вновь проявилась первоочередная роль достоверных и полных данных в деле обоснования важнейших решений и инвестиций в охрану здоровья женщин, детей и подростков и защиту их прав. Крайне важным приоритетом для стран должно стать вложение средств в системы данных, например для регистрации рождений и смертей, с тем чтобы каждая женщина, ребенок и подросток были обеспечены соответствующим охватом и учетом.

Страны, политические лидеры, правительства и партнеры в области развития должны продемонстрировать высочайший уровень политической приверженности и обеспечить достаточный уровень финансирования для разработки гармонизированных систем данных. Для обеспечения процесса принятия решений им надлежит постоянно совершенствовать качество данных и ход коммуникации. Частный сектор и организации гражданского общества должны стимулировать инновации и создавать спрос на информацию и фактические сведения, отражающие переживаемый опыт⁵⁵. Средства массовой информации и организации, представляющие общественный интерес, должны содействовать сбору данных и фактических сведений, формировать на их основе ясную и доступную информацию и поощрять общественную дискуссию в связи с полученными результатами.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 2

институционализировать функции и компоненты процесса подотчетности: добровольных механизмов недостаточно

Обеспечение функционирования цикла подотчетности требует признания и официального установления связующего звена между мониторингом, обзором и рекомендациями, а также корректирующими мерами и последующими действиями. Необходимы обязательное наличие и действенность всех функций и компонентов, а также их включенность в механизмы работы всех учреждений, ведущих соответствующую политическую, административную, оперативную и надзорную деятельность.

Вложения средств в институционализацию процессов подотчетности могут способствовать расширению потенциала стран в части быстрого и эффективного применения опыта, накопленного в ходе, а также по завершении таких событий, как пандемия COVID-19, а также для пресечения и устранения различных

нарушений. Страны должны четко определить роли и сферы ответственности, а также согласовать сроки осуществления функций подотчетности. В деятельности всех учреждений и при реализации стратегических решений, программ и процессов, связанных со здоровьем женщин, детей и подростков, должны быть в явном виде предусмотрены механизмы подотчетности, которые охватывают институционализированный мониторинг и контроль и позволяют корректировать ситуацию и принимать меры на основе конкретных рекомендаций. Принимаемые меры подлежат проверке, а сами процессы – регулярному аудиту. Вложение средств в подотчетность может давать высокую отдачу на инвестиции благодаря формированию более эффективного, действенного и справедливого процесса управления, а также систем и услуг, которые содействуют охране здоровья, достижению ЦУР и реализации прав.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 3

наладить процесс подотчетности в духе демократизации, что обеспечит принятие во внимание мнения людей и общин

Непосредственное мнение людей играет крайне важную роль в эффективной подотчетности. Крайне важно, чтобы политические руководители и правительство на всех уровнях, а также другие заинтересованные стороны прислушивались к потребностям и приоритетам, о которых заявляют люди, и действовали в соответствии с ними. Например, постоянная критика, вызванная дефицитом СИЗ и услуг тестирования в ходе пандемии COVID-19, послужила стимулом для лиц, принимающих решения. Протесты в связи с жестоким убийством Джорджа Флойда полицейскими в Миннеаполисе 25 мая 2020 г. дали почву для глобальной дискуссии о расизме. Опыт подобных ситуаций должен найти широкое практическое применение в дальнейшем при разработке механизмов подотчетности в интересах общин, в том числе содействующих охране здоровья женщин, детей и подростков. Инициатива должна исходить от ведущих учреждений и секторов. Парламенты должны требовать от правительств отчета о том, в какой степени людям была обеспечена возможность высказать свое мнение и принять участие в выстраивании подотчетности и, не менее важно, какие ответные меры были приняты правительствами. В ходе своей работы средства массовой информации, организации гражданского общества и социальные сети должны транслировать разнообразный переживаемый опыт людей и предоставлять площадки, на которых представители общин, регионов и стран могут высказаться и быть услышанными.

Процесс принятия ответных мер на COVID-19 не стоит на месте, и страны постоянно наблюдают за эффективностью этих мер и их влиянием на здоровье женщин, детей и подростков, в то же время, рекомендации НГП и предлагаемая модель независимого анализа могут служить универсальной схемой для формирования подотчетной среды при решении широкого спектра вопросов в области здравоохранения и ЦУР. Построение прочной культуры подотчетности является залогом победы над пандемией COVID-19, достижения ЦУР и успешной реализации прав каждой женщины, ребенка и подростка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. A/RES/70/1. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2015 г.
- 1a. United Nations Secretary-General's Independent Accountability Panel (IAP) for the Every Woman Every Child Every Adolescent. (<https://iapewec.org/>, по состоянию на 30 июня 2020 г.).
2. World Health Organization. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. 2019 Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization, 2019.
3. Edelman. 2020 Edelman Trust Barometer. 19 January 2020. (https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report.pdf?utm_campaign=Global:%20Trust%20Barometer%202020&utm_source=Website).
4. Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.
5. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. The Lancet 2020.
6. Human Rights Watch. Poland: Reject New Curbs on Abortion, Sex Ed. 14 April 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/14/poland-reject-new-curbs-abortion-sex-ed>).
7. Skoric T, Friedrich Naumann Foundation For Freedom. Repressive Draft Laws in Times of COVID 19: Human Rights Violations on Parliamentary Agenda in Hungary and Poland. 30 April 2020. (<http://4liberty.eu/repressive-draft-laws-in-times-of-covid-19-human-rights-violations-on-parliamentary-agenda-in-hungary-and-poland/>).
8. The New Humanitarian. The COVID-19 excuse? How migration policies are hardening around the globe. 17 April 2020. (<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/04/17/coronavirus-global-migration-policies-exploited>).
9. Human Rights Watch. How Authoritarians Are Exploiting the COVID-19 Crisis to Grab Power. 3 April 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/03/how-authoritarians-are-exploiting-covid-19-crisis-grab-power>).
10. International Press Institute. COVID-19: Abuse of emergency powers to stifle media grows. 2 April 2020. (<https://ipi.media/covid-19-abuse-of-emergency-powers-to-stifle-media-grows/>).
11. IPPF. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world. 9 April 2020. (<https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>).
12. IPPF. Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access. 15 April 2020. (<https://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access>).
13. Sara Young. Menstrual Hygiene Day: Period poverty is getting worse during lockdown, charity warns. May 2020. (<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/lockdown-period-poverty-sanitary-products-shortage-plan-international-wateraid-a9535951.html>).
14. Poppy McPherson. Pandemic worsens pain of periods for women across the world: NGO. 28 May 2020. (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-periods/pandemic-worsens-pain-of-periods-for-women-across-the-world-ngo-idUSKBN2340UH>).
15. Chattu VK, Yaya S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reprod Health* 2020; 17(1): 43.
16. Ahmed Z, Cross L. Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19. 16 April 2020. (<https://www.guttmacher.org/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>).
17. Roberts L. Pandemic brings mass vaccinations to a halt. *American Association for the Advancement of Science*; 2020.
18. World Food Programme. WFP and UNICEF joint response to COVID-19. 2020. (<https://www.wfp.org/school-health-and-nutrition>).
19. UNFPA. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response. Adolescents and Young People & Coronavirus Disease (COVID-19) UPDATED. Interim Technical Brief. 24 March 2020. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Adolescents_and_Young_People_23_March_2020.pdf).
20. UN News. UN chief calls for greater protection for children caught up in COVID-19 crisis. 16 April 2020. (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061892>).
21. UN Women. COVID-19 and ending violence against women and girls. 2020. (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>).
22. UN Women. Press release: UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19. 27 May 2020. (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19>).
23. Robertson T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health* 2020.
24. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. 16 April 2020. (<https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>).
25. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). COVID-19 lockdowns leading to a rise in violence against women and girls. 14 May 2020. (<https://www.who.org/covid-19-lockdowns-leading-rise-violence-against-women-and-girls>).
26. UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Interim Technical Note. 27 April 2020. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf).

27. The World Bank Group. Data Blog. The impact of COVID-19 (Coronavirus) on global poverty: Why Sub-Saharan Africa might be the region hardest hit. 20 April 2020. (<https://blogs.worldbank.org/opendata/impact-covid-19-coronavirus-global-poverty-why-sub-saharan-africa-might-be-region-hardest>).
28. United Nations. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. 15 April 2020.
29. UN Women Data Hub. Surveys show that COVID-19 has gendered effects in Asia and the Pacific. 29 April 2020. (<https://data.unwomen.org/resources/surveys-show-covid-19-has-gendered-effects-asia-and-pacific>).
30. The World Bank Group. World Development Indicators. Classifying countries by income. (<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html>, по состоянию на 17 июня 2020 г.).
31. Каждая женщина каждый ребенок. Система показателей и механизм мониторинга для глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
32. World Health Organization. Global Health Expenditure Database (GHED). (<https://apps.who.int/nha/database>, по состоянию на 17 июня 2020 г.).
33. UNICEF, World Health Organization, The World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in child mortality report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) New York: UNICEF, 2019.
34. ЮНФПА, Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСФЕ, Группа всемирного банка, Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Тенденции материнской смертности 2000 – 2017. Оценки ВОЗ, ЮНИТЭЙД, ЮНФПА, Группы Всемирного банка и Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.
35. The World Bank Group. Classification of Fragile and Conflict-Affected Situations. 2020. (<https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations>, по состоянию на 17 июня 2020 г.).
36. Phillips DE, AbouZahr C, Lopez AD, et al. Are well functioning civil registration and vital statistics systems associated with better health outcomes? *The Lancet* 2015; 386(10001): 1386-94.
37. United Nations Children's Fund. Birth Registration for Every Child by 2030: Are we on track? New York: UNICEF, 2019.
38. World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2019.
39. AbouZahr C, Boerma T, Hogan D. Global estimates of country health indicators: useful, unnecessary, inevitable? *Glob Health Action* 2017; 10(sup1): 1290370.
40. Every Woman Every Child, World Health Organization, PMNCH, et al. Country data, universal accountability. Monitoring priorities for the Global Strategy for Women's Children's and Adolescent's Health (2016-2030). Geneva: World Health Organization, 2017.
41. Global Health 5050. Sex, gender and COVID-19: overview and resources. Tracking differences in COVID-19 illness and death among women and men. (<https://globalhealth5050.org/covid19/>).
42. World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization, 2016.
43. Barros AJ, Wehrmeister FC, Ferreira LZ, Vildaletti LP, Hosseinpoor AR, Victora CG. Are the poorest poor being left behind? Estimating global inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health. *BMJ global health* 2020; 5(1).
44. Public Health England. Disparities in the risk and outcomes from COVID-19. London: Public Health England, June 2020.
45. Los Angeles County Department of Public Health. COVID-19. Racial, Ethnic & Socio-economic Data & Strategies Report. 28 April 2020. (<https://www.documentcloud.org/documents/6884202-LA-County-Racial-Ethnic-Socioeconomic-Data-COVID19.html#document/p9/a563078>).
46. The World Bank Group. High-Performance Health Financing for Universal Health Coverage (Vol. 2) : Driving Sustainable, Inclusive Growth in the 21st Century (English). Washington, D.C.: The World Bank Group, 2019.
47. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.
48. Transparency International, Bruckner T. The ignored pandemic: how corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage, 2019.
49. Kuruvilla S, Schweitzer J, Bishai D, et al. Факторы успеха для снижения материнской и детской смертности. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 2014 г.; 92: 533-44.
50. From the BMJ series on Making multistakeholder collaboration work. 2018. (<https://www.who.int/pmnch/knowledge/case-studies/en/index2.html>, по состоянию на 17 июня 2020 г.).
51. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) E/C.12/2000/4. 11 августа 2000 г.
52. UN Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (CESCR). General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant), E/1991/23. 14 December 1990.
53. Frost L, Pratt BA. Global Health Insights. Literature review on how accountability platforms, mechanisms, actions, or activities carried out by stakeholders (public, private, or partners) impact systems performance, health outcomes, and/or health relevant SDG outcomes in countries. 15 Janvier 2020.
54. Independent Accountability Panel for the Every Woman Every Child Every Adolescent (IAP). Old Challenges, New Hopes: Accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. Geneva: IAP, 2016.
55. Toledo C, Gruenberg C. Observatory of Maternal Mortality in Mexico: A Civil Society-Led Initiative. Lima: ELLA, 2013.



9789240009974
9 789240 009974