Всемирная
организация здравоохранения

ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.12 предварительной повестки дня

A61/15
10апреля 2008 г.

Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем

Доклад Секретариата

1. В середине срока, оставшегося до 2015 г., установленного в Декларации тысячелетия Организация Объединенных Наций, уже имеется несколько примеров успешных достижений. Однако значительные неравенства продолжают существовать между странами и внутри стран, и существующие тенденции указывают на то, что многие страны с низкими доходами не выполнят задачи, установленные в Целях тысячелетия в области развития. В настоящем докладе изложен нынешний прогресс в достижении Целей и задач, связанных со здоровьем. В нем изложена роль ВОЗ в мониторинге прогресса и в поддержке национальных и международных усилий по преодолению основных трудностей в политике и оперативных трудностей.

2. Более ранняя версия настоящего доклада была рассмотрена Исполнительным комитетом на его Сто двадцать второй сессии в январе 2008 года. Исполком решил, что этот доклад должен быть обсужден полностью на Ассамблее здравоохранения[1].

СУЩЕСТВУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ И ДОСТИЖЕНИЯ

Цель тысячелетия в области развития 1: Ликвидация крайней нищеты и голода

3. Значительная часть детской смертности вызывается недостаточным питанием, которое усугубляет воздействие таких болезней, как малярия, диарея и острые респираторные инфекции. Несмотря на то, что глобальная распространенность низкой массы тела по отношению к возрасту с 1990 г. снизилась с 43% до 27%, 143 миллиона детей в возрасте до пяти лет по-прежнему страдают от низкой массы тела. Большинство из этих детей живут в южной части Азии, где два ребенка из пяти имеют низкую массу тела. Распространенность ниже в Африке к югу от Сахары, где она составляет 28%, но прогресс в уменьшении этой цифры является особенно медленным.

4. Задержка в росте (низкий рост к возрасту, хроническое недоедание) и истощение (низкая масса тела к возрасту, острое недоедание) является более точным показателем плохого питания, чем низкая масса тела. По оценке ВОЗ, в 2005 г. в развивающихся странах насчитывалось 178 миллионов детей с задержкой в росте и 55 миллионов детей с

[1] См. документ EB122/2008/REC/2, протокол девятого заседания, раздел 1.

истощением. Распространенность задержки в росте является наибольшей в южной части Азии и в Африке к югу от Сахары.

Цель тысячелетия в области развития 4: Сокращение детской смертности

5. Основной прогресс был достигнут в достижении Цели 4 - сокращении до 2015 г. на две трети коэффициента смертности детей в возрасте до пяти лет во всех регионах, *за исключением* африканских стран, расположенных к югу от Сахары, на которые в настоящее время приходится около половины из 9,7 млн. случаев смерти, происходящих ежегодно среди детей в возрасте до пяти лет. Согласно оценкам, в 2006 г. коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, составлял 160 детей на 1000 живорожденных по сравнению с 83 в Южной Азии, 29 в Восточной Азии и 27 в Латинской Америке. Лишь четыре из 46 африканских стран, расположенных к югу от Сахары, находятся на пути достижения Цели 4. Однако определенные уроки можно извлечь из опыта ряда стран, включая Бангладеш, Эритрею, Эфиопию, Мадагаскар, Малави, Мозамбик, Непал, Нигер и Объединенную Республику Танзания, в которых в последние годы наблюдается значительное сокращение коэффициентов смертности детей в возрасте до пяти лет.

6. Самый медленный прогресс в сокращении детской смертности продолжает существовать в странах с высокой распространенностью ВИЧ или в странах, пострадавших от конфликтов. Охват услугами, которые можно оказывать за счет расширения таких видов деятельности, как иммунизация, обеспечение витамином А и использование надкроватных сеток, обработанных инсектицидами, показывает обнадеживающие тенденции. Кроме того, позитивными являются тенденции в отношении раннего и исключительного грудного вскармливания. Согласно оценкам, полученным на основе последних данных, в период между 2000 г. и 2006 г. охват противокоревой вакцинацией во всем мире достиг 80% и 72% в странах Африки к югу от Сахары, а смертность, связанная с корью, во всем мире сократилась на 68%, а в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, на 91%. Однако эти практические меры, требующие функционирующей системы здравоохранения (профилактика, лечение неонатальных нарушений, диареи, пневмонии, малярии и недостаточности питания), оказывают меньшее воздействие. Например, пневмония продолжает убивать во всем мире больше детей, чем СПИД, малярия и корь вместе взятые. Несмотря на то, что приблизительно половина всех детей с пневмонией попадают к врачу или в медицинское учреждение, эта доля мало изменилась с 2000 г., так что многие дети не получают эффективного лечения. Диарейные заболевания вызывают еще 1,6 млн. случаев детской смерти ежегодно, но лишь половина всех детей с диареей получают рекомендованную пероральную регидратационную терапию и регулярное питание.

Цель тысячелетия в области развития 5: улучшение охраны материнства

7. Прогресс в достижении цели 5 - сокращения материнской смертности на три четверти к 2015 г. - является более медленным. В 2005 г. более 500 000 женщин умерли от причин, связанных с материнством, причем приблизительно половина случаев смерти произошла в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, и одна треть случаев

- в Южной Азии. Коэффициенты материнской смертности в странах, расположенных к югу от Сахары, являются наибольшими в мире и составляют 920 случаев смерти на 100 000 живорожденных по сравнению с 8 случаями на 100 000 случаев в промышленно развитых странах. Этот коэффициент преобразуется в риск материнской смертности в течение жизненного цикла женщины на уровне 1 из 22 в Африке. Одной из ведущих причин материнской смертности является кровотечение, которое в Африке вызывает смерть каждой третьей матери.

8. Прогресс в уменьшении этой предотвратимой причины смерти является медленным. Несмотря на то, что с 1990 г. страны со средними доходами добились уменьшения материнской смертности, в странах Африки к югу от Сахары уменьшение было незначительным. Ни один регион не достиг показателя ежегодного уменьшения в 5,5%, который необходим для выполнения задачи, поставленной в этой Цели, но Восточная Азия приближается к нему с 4,2% ежегодного снижения.

9. Хорошо функционирующая система здравоохранения является необходимой предпосылкой значительных улучшений в охране материнского здоровья. Во всем мире охват квалифицированной помощью при родах за последнее десятилетие увеличился, и в настоящее время приблизительно 60% родов в развивающихся странах принимают врач, медсестра или акушерка. Но прогресс является особенно медленным в странах Африки к югу от Сахары, и в регионах как Африки, так и Юго-Восточной Азии менее половины родов происходят в присутствии квалифицированной акушерки.

Цель тысячелетия в области развития 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями

10. **ВИЧ/СПИД**. В последние годы был достигнут значительный прогресс в обеспечении доступа к антиретровирусному лечению в странах с низкими и средними доходами: приблизительно с 240 000 получателей в 2001 г. до 2,1 млн. в 2006 году. Но охват по-прежнему недостаточен: в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, к этому лечению в настоящее время имеет доступ четверть из 4,8 млн. человек, нуждающихся в антиретровирусном лечении. Количество детей, которые нуждаются в антиретровирусном лечении и получают его, также резко увеличилось, но охват является даже ниже, чем у взрослых (15%). В странах с низкими и средними доходами число ВИЧ-позитивных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, по-прежнему является низким и составляет 11%. Наблюдалось некоторое сокращение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, которое можно объяснить за счет изменения поведения и которое может указывать на возрастающее влияние профилактических мероприятий. Однако, согласно оценкам, по-прежнему ежегодно возникают 1,7 миллиона новых инфекций в Африке, и по-прежнему существует срочная необходимость заново пересмотреть и расширить профилактическую работу, основанную на фактических данных.

11. В отношении **малярии** использование надкроватных сеток, обработанных инсектицидами, расширилось с исходного уровня. В 20 африканских странах, согласно данным, полученным в отношении 2000 г. и 2005 г., их использование возросло с 2% до

13% среди детей в возрасте до 5 лет, а в 16 странах их использование утроилось. Хотя политика быстро изменилась в сторону более эффективного применения антималярийных средств (включая, комбинированную терапию на основе артемизинина), в Африке лишь третья часть детей в возрасте до пяти лет, больных лихорадкой, получают какое-либо противомалярийное лечение. В последних инициативах на высоком уровне в настоящее время предпринимаются попытки компенсировать низкий охват эффективными мероприятиями.

12. В отношении **туберкулеза** приблизительное число новых случаев заболевания с 2005 г., хотя и медленно, но сокращалось во *всех* регионах, включая Африку, что способствовало выполнению задачи 8 Цели 6, тогда как другие регионы работают над тем, чтобы к 2015 г. сократить наполовину коэффициенты распространенности и смертности, и, хотя эти коэффициенты с 2003 г. в Африке стабилизировались, темпы уменьшения в этом регионе являются недостаточными для достижения цели в 50%, поставленной Ассамблеей здравоохранения. В Африке необходимо в неотложном порядке добиться быстрого увеличения успешного излечения (74% в 2004 г.) и выявления случаев заболевания (50% в 2005 г.).

Цель тысячелетия в области развития 7: обеспечение экологической устойчивости

13. Здравоохранительные, экономические и социальные последствия открытой дефекации, плохой гигиены и отсутствие чистой питьевой воды хорошо документированы. Вместе они являются причиной приблизительно 88% случаев смерти от диарейных болезней (более 1,5 миллиона) среди детей в возрасте до пяти лет. Заражение кишечными глистами в результате открытой дефекации воздействует на сотни миллионов детей, главным образом школьного возраста, приводя к замедлению физического развития, ослаблению физического состояния и ухудшению когнитивных функций. Эти последствия усугубляются плохим питанием. По оценкам, для выполнения задачи 10 Цели 7 в период 2005 - 2015 гг. необходимо обеспечить доступ к улучшенной санитарии 1,6 млрд. человек. Однако если тенденции, наблюдаемые с 1990 г., продолжатся, мир, вероятно, не решит эту задачу для почти 600 млн. человек. В Африке к югу от Сахары число людей, не имеющих доступа к санитарии, фактически увеличилось с 335 млн. в 1990 г. до 440 млн. в конце 2004 года. Эта цифра может еще увеличиться, если тенденции не улучшатся.

Цель тысячелетия в области развития 8: формирование глобального партнерства в целях развития

14. Несмотря на улучшения в некоторых областях, таких как антиретровирусные лекарства, оценки оказания услуг в области здравоохранения во многих странах показывают, что значительная доля населения по-прежнему имеет неадекватный доступ к основным лекарственным средствам на устойчивой основе. Это вызвано либо физическими, экономическими или социально-культурными препятствиями, либо слабостью системы здравоохранения в отношении обеспечения непрерывных поставок основных лекарственных средств, то есть проблемами, которые должны быть решены для выполнения задачи 17 Цели 8.

Мониторинг прогресса

15. Мониторинг прогресса показателей достижения целей, связанных со здоровьем, является хорошо сложившимся процессом, координируемым Отделом статистики Организации Объединенных Наций. ВОЗ принимает участие в межучрежденческой группе экспертов по показателям ЦТР. Каждый год на основе статистических данных, представляемых организациями системы Организации Объединенных Наций и странами, подготавливается ежегодный доклад о достигнутом прогрессе. Координация между всеми соответствующими организациями Организации Объединенных Наций позволяет избежать ненужного дублирования запросов, направляемых в страны для получения данных, и обеспечивает согласование статистических данных. В тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС ВОЗ предоставляет медико-санитарные статистические данные по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, малярии, детской смертности и детскому питанию, водоснабжению и санитарии, а также по загрязнению воздуха внутри помещений.

16. Кроме того, ВОЗ предоставляет самые последние оценки для статистических данных, связанных с Целями, в своем *Ежегоднике мировой санитарной статистики*, который издается ежегодно в мае и содержит все соответствующие медицинские показатели, включая причины смерти, охват мероприятиями, факторы риска и системы здравоохранения. До настоящего времени дальнейший анализ и подробные сообщения о прогрессе в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, ограничены редкими публикациями или разделами докладов.

17. Кроме оказания поддержки системе регистрации Организации Объединенных Наций, ВОЗ планирует укрепить свою основную функцию мониторинга ситуации и тенденций в области здравоохранения во всем мире путем создания глобальной обсерватории здравоохранения. Эта обсерватория будет основана на существующих данных и деятельности в области информации в рамках ВОЗ, тесно сотрудничать с партнерами и выпускать аналитические доклады по таким приоритетным вопросам, как женщины и здоровье и здоровье в Африке, посредством специальных публикаций и интегрированного веб-портала.

18. Основная функция обсерватории будет заключаться в проведении мониторинга прогресса на пути достижения Целей, связанных со здоровьем. Ее аналитическая деятельность будет выходить за рамки совместного процесса мониторинга, осуществляемого Организацией Объединенных Наций. Особое внимание будет уделяться вопросам справедливости, включая анализ масштабов достижения прогресса беднейшими странами, гендерные тенденции и географические различия в странах. Будет уделяться больше внимание тенденциям смертности от конкретных причин. Кроме того, она будет осуществлять мониторинг глобальных инициатив в области здравоохранения, направленных на достижение этих целей и оценку воздействия различных инициатив, направленных на расширение служб здравоохранения. Постепенно будут введены рабочие элементы глобальной обсерватории здравоохранения, и в течение 2008 г. будет постепенно расширяться работа по мониторингу прогресса достижения Целей тысячелетия в области развития.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ И ТРУДНОСТЕЙ: ОБЗОР СУЩЕСТВУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ

19. В последних инициативах признается, что расширение служб здравоохранения требует гораздо более согласованный подход: нельзя достичь цели без достаточных инвестиций в системы, которые предоставляют улучшенную медико-санитарную помощь, и здравоохранение должно быть включено в более широкие рамки планирования социально-экономического развития и многосекторальных ответных мер; странам необходима долгосрочно прогнозируемая помощь от внешних доноров; внутренние и международные финансисты должны видеть четкую связь между финансированием и результатами; очень необходимы механизмы, благодаря которым все партнеры будут ответственны за свою деятельность в соответствии с международными соглашениями.

20. Практическое выражение этого растущего консенсуса включает: соглашение по таким основным техническим стратегиям, как механизмы ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирного банка по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем в Африке, подготовленным по предложению Африканского союза; рамки ВОЗ для принятия мер по укреплению систем здравоохранения в целях улучшения результатов в отношении здоровья[1], деятельность по выполнению рекомендаций Форума высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития; расширение поддержки систем здравоохранения со стороны альянса ГАВИ; новое соглашение, достигнутое на последнем широком совещании Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в отношении условий поддержки систем здравоохранения и создания возможностей для более программированного финансирования (применение национальных стратегий); обязательства, принятые в 2007 г. на саммите Большой восьмерки (Хайлигендамм, Германия, июнь 2007 г.) по увеличению масштабов деятельности в области здравоохранения в Африке; и совсем недавно несколько тесно связанных двусторонних инициатив – Международное партнерство в области здравоохранения и глобальная кампания за достижение Целей 4, 5 и 6, а также недавно объявленная каталитическая инициатива "Спасите жизнь одного миллиона людей".

21. Официальная помощь развитию в целях улучшения здоровья в глобальном масштабе удвоилась за последние годы с 6000 млн. долл. США в 2000 г. до 12 000 млн. долл. США в 2005 году. Основные новые ресурсы направлялись главным образом на достижение соответствующих целей в области здравоохранения и концентрировались на конкретных болезнях (в частности, на СПИДе, туберкулезе и малярии) и на таких мероприятиях, как иммунизация. Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза, малярии и Альянс ГАВИ, привлекли значительную часть этих новых ресурсов. Учреждения системы Организации Объединенных Наций и Всемирный банк также выделяют значительные средства на здравоохранение. Однако последний анализ со стороны ВОЗ показывает, что уровни гибкого финансирования под непосредственным контролем национальных правительств увеличивались значительно медленнее.

---

[1] *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* World Health Organization, 2007.

22. Поскольку многие правительства-доноры и банки развития все более ориентировались на бюджетную или секторальную поддержку, уменьшая свое участие в конкретных секторах, в секторе здравоохранения появились новые партнеры. В настоящее время доминирующую роль во внешнем финансировании сектора здравоохранения в некоторых странах могут играть частные фонды (в особенности Фонд Билла и Мелинды Гейтс), глобальные фонды (в особенности Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии), а также прямые двусторонние программы (например, Чрезвычайный план Президента Соединенных Штатов по борьбе с ВИЧ/СПИДом). Новаторские источники финансирования (например, Международный механизм финансирования в целях иммунизации и ЮНИТЭЙД) привлекают новые источники финансирования. Планы реализации авансовых рыночных обязательств обеспечат новые ресурсы и стимулы для научных исследований и разработок. Несмотря на эти заслуживающие одобрения увеличения средств, продолжают существовать значительные пробелы, и нынешние структуры внешней помощи могут быть непредсказуемы на страновом уровне, что затрудняет для правительств финансирование очень важных текущих затрат и разработку долговременных планов для расширения масштабов некоторых очень важных медико-санитарных мероприятий.

23. Глобальные партнерства достигли успехов в повышении внимания к важным вопросам, в содействии межучрежденческой работе и в привлечении частного сектора. Однако в настоящее время существует от 75 до 100 глобальных партнерств и инициатив в области здравоохранения, и общая медико-санитарная среда становится все более фрагментированной, а операционные издержки, которые несут правительства, увеличились. Кроме того, потенциал поддержки правительств в расширении программ не увеличивался такими же темпами, как увеличивались ресурсы и политического внимание к глобальному здравоохранению. В области СПИДа усилия предпринимались в направлении содействия созданию единой структуры или "триединого" принципа для решения вопросов управления технической стратегией и едиными рамками мониторинга и оценки, которые обеспечивали бы ценные уроки в целом. Была признана необходимость в общих рамках для мониторинга эффективности и оценки расширения медико-санитарных мероприятий, и международные партнеры и страны сотрудничают над разработкой и практическим осуществлением таких рамок.

Увеличение масштабов: путь вперед

24. Ускорение прогресса требует не только существенного повышения уровня инвестиций и политической приверженности здравоохранению, но и внимания к фундаментальным вопросам осуществления.

Создание системы, улучшающей здоровье, имеет важное значение как внутри сектора здравоохранения, так и за его пределами

25. Успехи в достижении связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития невозможны без адекватных инвестиций в системы здравоохранения (финансирование, кадровые ресурсы, информация, закупки, материально-техническое снабжение, управление и оказание услуг).

26. Эти цели взаимозависимы, и прогресс в достижении связанных со здравоохранением Целей тысячелетия связан с другими целями. Более быстрый прогресс особенно в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа, а также других инфекций или неинфекционных болезней требует многосекторальных ответных мер.

Слабый национальный потенциал остается препятствием для прогресса; для создания потенциала имеются четкие приоритеты

27. Нехватка квалифицированных кадров здравоохранения является сдерживающим фактором в большинстве африканских стран. Необходимы стратегии для увеличения числа таких работников; корректировка сочетания различных специальностей к изменяющимся условиям и задачам; расширение мер по удержанию персонала здравоохранения с помощью лучших стимулов и улучшения условий работы; и решение проблемы миграции таких работников. Необходим также потенциал для сбора и анализа данных, чтобы страны могли точно следить за прогрессом.

28. Для достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития в Африке потребуется уделять больше внимания населению, проживающему в таких обстоятельствах, когда государство по различным причинам неспособно полностью реагировать на медико-санитарные потребности своего населения. Работа в государствах с ослабленной структурой, в свою очередь, потребует от Организации Объединенных Наций потенциала для поддержки правительств и других партнеров по развитию.

29. Создание потенциала не может концентрироваться только на государственном секторе или полностью полагаться на него. Для достижения успеха необходимо расширение сотрудничества между государством и гражданским обществом. С тем чтобы достичь успеха в таких областях, как оказание услуг, необходимо создание эффективных сетей общественных, частных, добровольных, общинных и религиозных гражданских организаций.

Если бы обещания о финансировании национальных правительств и их партнеров по развитию полностью выполнялись, пробелы в ресурсах сектора были бы заполнены

30. Помощь доноров в целях здравоохранения в Африке значительно увеличилась, однако еще отстает от заявленных намерений. Более того, объем ресурсов, которые могут гибко использоваться правительствами для построения систем обеспечения медико-санитарной помощи, повышался гораздо медленнее, чем объем ресурсов, предназначенных для борьбы с конкретными болезнями и технического сотрудничества.

31. Национальных лидеров следует также призывать к выполнению обязательств, взятых в отношении расходов на здравоохранение (например, в Абуджийской декларации, принятой главами государств и правительств африканских стран в 2000 г.). Внутренняя политика финансирования здравоохранения должна ориентироваться на снижение зависимости от наличной оплаты посредством объединения рисков (с помощью систем, основанных на налогах или на социальном страховании) и помогать людям избегать катастрофических уровней расходов, когда они заболевают.

Прогресс в достижении связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития в Африке сдерживается фрагментацией и неэффективностью международных ответных мер: практическое осуществление Парижской декларации об эффективности помощи

32. Хотя остается разрыв в области ресурсов, существует необходимость в новых механизмах, инициативах и каналах финансирования. Более того, необходима поддержка для существующих механизмов координации. Эти механизмы включают механизмы глобального и регионального уровня, в рамках которых участвуют восемь глобальных учреждений в области здравоохранения, осуществляя поддержку для международного партнерства в области здравоохранения и соответствующих инициатив, включая рамки гармонизации действий в области здравоохранения в Африке.

33. Координация на страновом уровне является важнейшим элементом. Концепция "триединого принципа", а именно одного национального плана, одного механизма координации и одного плана мониторинга и оценки, которая была разработана для ВИЧ/СПИДа, также применима к другим областям здравоохранения. Начата работа по подготовке критериев для определения того, что является обоснованной стратегией и обоснованным планом сектора здравоохранения, а также по согласованию общего подхода к мониторингу и оценке. Среди прочего, будут изучаться способы налаживания более эффективных связей между мероприятиями по борьбе против ВИЧ/СПИДа и другими мероприятиями в области охраны здоровья.

34. Уроки, извлеченные из укрепления координации в секторе здравоохранения, послужат информационной основой для Третьего форума высокого уровня по эффективности помощи, который будет проходить в Аккре со 2 по 4 сентября 2008 года.

Нестабильность внешних ресурсов создает трудности при планировании и управлении расширением служб здравоохранения: поэтому меры, направленные на повышение предсказуемости помощи на страновом уровне, являются особенно важными

35. Необходимо многое сделать для повышения предсказуемости финансирования сектора здравоохранения, с тем чтобы министерства финансов могли с большей уверенностью составлять бюджет текущих расходов, особенно по лекарственным средствам и зарплатам. Более тесные связи между правительствами и их партнерами по развитию, а также соглашениями, которые направляют внешнее финансирование на национальные ориентированные на результаты стратегические планы, концентрирующиеся на Целях тысячелетия в области развития, могут обеспечить основу для взаимной отчетности и обеспечения долговременного прогнозируемого финансирования из многочисленных источников. Заслуживают поддержки такие механизмы, которые способствуют связям между финансированием и эффективностью, одновременно улучшая предсказуемость, например контракты по ЦТР, предложенные Европейской комиссией, и другие.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

36. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.

= = =