



**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ: ДОКЛАДЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ
ДИРЕКТОРОВ**

Генеральный директор имеет честь представить Исполнительному комитету доклады директоров региональных бюро. Эти доклады представляются в соответствии с предложением, сделанным членами Исполкома на его Девяносто девятой сессии о том, "...чтобы для докладов директоров региональных бюро были разработаны общие рамки...". Каждый доклад состоит из двух частей: в первой части охвачены вопросы региональных комитетов, требующие особого внимания со стороны Исполкома, а во второй части рассмотрены региональные перспективы в отношении политики достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
I. Доклад Директора Регионального бюро для стран Африки	2
II. Доклад Директора Регионального бюро для стран Америки	6
III. Доклад Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии	10
IV. Доклад Директора Европейского регионального бюро	15
V. Доклад Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья	18
VI. Доклад Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана	21

ГЛАВА I. ДОКЛАД ДИРЕКТОРА РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ДЛЯ СТРАН АФРИКИ

РЕГИОНАЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОСЫ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

Введение

1. В этом году Региональное бюро испытало на себе последствия серьезного социально-политического и военного кризиса, который продолжает потрясать Браззавиль и остальную часть страны. Международные сотрудники и члены их семей были эвакуированы в июне 1997 г., и тотчас же были созданы временные оперативные управленческие механизмы, состоящие из основной региональной группы в Женеве и технических групп в Либревиле, Ломе, Лагосе, Претории и Найроби. В августе 1997 г. в Хараре было открыто рассчитанное на более длительный срок временное региональное бюро в составе приблизительно 80 сотрудников.

Сорок седьмая сессия Регионального комитета

2. Региональный комитет провел свою сорок седьмую сессию в период с 1 по 5 сентября 1997 г. в Сан-Сити, Южная Африка. Это была первая сессия Комитета с сокращенной продолжительностью в пять дней.

3. Региональный комитет с удовлетворением принял к сведению шаги, предпринятые Региональным директором по обеспечению продолжения работы ВОЗ в Регионе, несмотря на перемещение Регионального бюро. Он также отметил с признательностью предложение правительства Республики Зимбабве предоставить временные помещения для Регионального бюро и одобрил план Регионального директора по децентрализации его деятельности.

4. Комитет рассмотрел и принял три региональные программные стратегии по следующим вопросам: чрезвычайные и гуманитарные действия; репродуктивное здоровье; информация, просвещение и связи, приняв резолюцию по каждому из них. Резолюция по реформам в ВОЗ и приоритетам здравоохранения в Африке предлагает Исполнительному комитету обеспечить, чтобы проблемы здравоохранения в Африке были признаны в качестве глобальной задачи и чтобы им был придан наивысший приоритет; разработать более объективные и справедливые критерии для общего распределения бюджетных средств, принимая во внимание приоритетные потребности здравоохранения в Регионе; и предпринять шаги по обеспечению равных возможностей и представительства лиц, назначенных государствами-членами в Исполнительный комитет, с тем чтобы ни одна группа государств-членов не могла оказывать контролирующее влияние в рамках Организации.

5. Комитет также принял резолюции по следующим вопросам: содействие участию женщин в здоровье и развитии; мир и стабильность в Сьерра-Леоне и Конго; и борьба с табаком.

6. Комитет обсудил доклады Регионального директора о третьей оценке стратегии достижения здоровья для всех и о региональном вкладе в глобальную политику достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие.

ПОЛИТИКА ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ СТОЛЕТИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Состояние здравоохранения в Регионе

7. Анализ нынешнего состояния здравоохранения свидетельствовал о том, что после Алма-Аты получены определенные положительные результаты. Базисные службы здравоохранения получили дальнейшее развитие в результате улучшения инфраструктуры здравоохранения и увеличения числа медицинского персонала. Произошло общее улучшение в охвате службами здравоохранения.

8. Коэффициент детской смертности упал более чем на 30%, а средняя ожидаемая продолжительность жизни увеличилась более чем на 10 лет, т.е. с менее чем 40 лет в 1975 г. до несколько выше 50 лет. Доля людей в Регионе, имеющих доступ к безопасной питьевой воде, увеличилась с менее чем 25% в конце 1970-х годов до более 40%. Однако при сравнении этих достижений с достижениями в других частях мира становится очевидным, что прогресс в Регионе является медленным.

Факторы, которые оказали влияние на развитие здравоохранения

9. В Регионе были широко распространены политическая нестабильность и слабые демократические структуры, неадекватная политическая приверженность развитию здравоохранения, а также вспышки военных действий и социальных конфликтов. Экономические реформы во многих случаях уменьшили национальные расходы на здравоохранение и увеличили безработицу, а также число бедных людей. Увеличение численности населения содействовало бесплановой урбанизации и росту городских трущоб. Климатические изменения, увеличение числа случаев наводнения и засухи усилили проблему голода и нарушения питания. Вредные культурные убеждения и практика, разрушение социальных структур и систем поддержки, нездоровый образ жизни и поведения, - все это содействовало тому, что воздействие ВИЧ/СПИДа в Регионе является более выраженным.

10. Проблемы, конкретно относящиеся к сектору здравоохранения, включают отсутствие национальной политики здравоохранения, раздробленность систем здравоохранения, ограниченность ресурсов и плохое руководство имеющимися ресурсами. Будущие задачи связаны со средствами преодоления этих препятствий для развития здравоохранения.

Региональные стратегические ответные действия

Повторное подтверждение поддержки достижению здоровья для всех

11. Регион желает подтвердить следующее: право на здоровье занимает центральное место во всех правах человека, призыв к достижению здоровья для всех является призывом к социальной справедливости; основой для здоровья для всех является глобальный и региональный мир и безопасность; инвестиции в здоровье являются важным фактором развития. Здоровье для всех в Африканском регионе рассматривается как здоровье для каждого.

Видение концепции здоровья для всех

12. Реализация концепции здоровья для всех в Регионе будет включать: значительное сокращение детской смертности, материнской смертности и смертности, связанной со

СПИДом; сокращение заболеваемости, особенно в связи с болезнями, которые могут быть полностью или частично ликвидированы; сокращение других инфекционных и неинфекционных болезней; и предупреждение инвалидности и вредных профессиональных факторов.

Система ценностей для концепции здоровья для всех

13. Система ценностей и соответствующие принципы, лежащие в основе видения этой концепции, является следующей: солидарность, основанная на принципах партнерства, подотчетности и разделения обязанностей; справедливость, основанная на принципах всеобщего доступа к медико-санитарной помощи, включая индивидуальную помощь, а также необходимость обеспечения здоровья для каждого; этика, основанная на принципе достижения глобального, регионального и национального прогресса в области здоровья и совместного пользования его результатами; и культурная самобытность, уважающая культурные различия и специфичность условий.

Приоритетная политика и стратегические направления

14. Задачи, которые будут содействовать достижению общей цели развития здравоохранения, являются следующими: i) содействие связанным со здоровьем инициативам по устойчивому гуманитарному развитию, включающим те из них, которые направлены на уменьшение или облегчение бедности; ii) содействие здоровому образу жизни и здоровому поведению; iii) сокращение заболеваемости и смертности, особенно вызываемых инфекционными болезнями, включая ВИЧ/СПИД, а также материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

15. Для реализации заявленных задач приоритетные направления политики будут включать следующие стратегические направления и действия: i) осуществление мер по облегчению бедности; ii) развитие систем здравоохранения и услуг; iii) децентрализация служб здравоохранения и медико-санитарной помощи; iv) создание эффективных и действенных информационных систем управления в области здравоохранения; v) мобилизация людских, материальных и финансовых ресурсов для здоровья; vi) повышение качества медико-санитарной помощи и услуг; vii) сокращение связанных с окружающей средой опасностей для здоровья.

16. Другие стратегические направления и действия являются следующими: содействие участию общин; содействие информации, просвещению и связи в целях предупреждения болезней и борьбы с ними; содействие исследованиям, особенно оперативным; просвещение населения и содействие грамотности населения по вопросам здоровья; и укрепление профессиональных групп.

Роль Регионального бюро

17. Региональное бюро обязано поддерживать государства-члены для формирования видения развития здравоохранения на двадцать первое столетие. Соглашения ВОЗ о техническом сотрудничестве с каждым государством-членом будут пересмотрены в целях переориентации и облегчения необходимой поддержки для учета особенностей отдельных стран, а также региональных приоритетных областей.

18. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку созданию потенциала в отдельных странах и его укреплению, особенно на уровне общин. Это считается очень важным средством

формирования ответственности людей за свое собственное здоровье, а также обеспечения лучшей готовности министерства здравоохранения к решению предстоящих задач.

19. Будет расширяться пропаганда здоровья в социально-экономическом развитии в целях увеличения возможностей общей мобилизации для достижения здоровья для всех и обеспечения такого положения, при котором в других секторах получают признание способы, с помощью которых здоровье помогает достижению секторальных целей.

20. Региональное бюро будет неустанно стремиться выполнять свою нормативную роль, обеспечивая информацию и руководящие принципы, полезные для государств-членов в целях разработки, осуществления, мониторинга и оценки их национальных программ здравоохранения.

21. Региональное бюро будет обеспечивать эффективное сотрудничество с лидерами общин, религиозными группами, политическими и другими лидерами, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими международными организациями, работающими в области здравоохранения, частным сектором (включая промышленность) и неправительственными организациями, с тем чтобы мобилизовать всех на достижение целей здоровья и содействовать достижению здоровья для каждого в Регионе. Будет осуществляться внимательный мониторинг опасных факторов и возможностей для достижения этой цели, и на них будет обращать внимание государств-членов, с тем чтобы позволить им принять необходимые и своевременные меры.

II. ДОКЛАД ДИРЕКТОРА РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ДЛЯ СТРАН АМЕРИКИ

ВОПРОСЫ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

1. Сороковое совещание Руководящего совета ПАОЗ/сорок девятая сессия Регионального комитета стран Америки была проведена 22-26 сентября 1997 г. в Панамериканском санитарном бюро/Региональном бюро ВОЗ для стран Америки в Вашингтоне, Д.К.

2. Региональный директор представил свой годовой доклад за 1996 г. В основной теме доклада "Здоровые люди - здоровая среда обитания" подчеркивалось, что в тех районах, в которых условия жизни людей выравниваются, их здоровье может быть улучшено. Поскольку одной из основных функций Организации является выявление тех районов, в которых наблюдаются различия в состоянии здоровья, а также того, являются ли меры, разработанные для их улучшения, эффективными, в докладе подчеркиваются методологические процедуры, которые позволяют провести анализ различий как между странами, так и между различными районами одной страны. В докладе подчеркивается распределение и динамика неравенства в состоянии здоровья и условий жизни путем сопоставления картографической информации с основными данными, относящимися к показателям здоровья. Благодаря использованию термина "здоровая среда обитания" концепция "здоровые города и муниципалитеты" расширилась и стала охватывать школы, места работы и семейный очаг, поскольку считается, что такие места формируют, сохраняют и преумножают "социальный капитал" и что, в свою очередь, формирование такого капитала улучшает здоровье населения, одновременно способствуя усилению необходимых для этого социальных связей. В докладе также рассматриваются краткие резюме о техническом сотрудничестве во всех странах и приводится более подробный его анализ в 10 странах, в которых была проведена независимая оценка. Представители стран отметили неизменную приверженность ПАОЗ/ВОЗ принципам справедливости и устойчивого развития, указывая, что данный доклад является инструментом обновления политики достижения здоровья для всех и что в нем еще раз подчеркивается взаимосвязь между здоровьем людей и экономическими аспектами социального развития.

3. В июне 1997 г. Исполнительному комитету был представлен проект программного бюджета на финансовый период 1998-1999 гг. На этом совещании были высказаны оговорки относительно 3,4%-ного повышения предлагаемого бюджета и Региональному директору было предложено переделать бюджет на основе принципа "нулевого номинального роста" и представить его на рассмотрение сессии Регионального комитета. Начиная с 1992 г. бюджет ПАОЗ/ВОЗ реально снижается в долларах США, и бюджет, представленный Региональному комитету, был на 17 млн. долларов США ниже бюджета, представленного Исполнительному комитету, что свидетельствует о готовности Организации абсорбировать снижение ассигнований, связанное с нулевым номинальным ростом бюджета, не ставя при этом под угрозу эффективность проводимых программ.

4. Основной акцент в докладе Регионального директора был поставлен на оценке того, в какой степени были достигнуты ожидаемые результаты предыдущего бюджета; обсуждение по финансовым вопросам было открыто презентацией основных программных направлений работы. Директор указал, что особые усилия были предприняты для того, чтобы выделить дополнительные ресурсы для работы в тех областях, которые были определены в качестве приоритетных Исполнительным комитетом ВОЗ, в то же время учитывая национальные приоритеты стран Региона в рамках технического сотрудничества с ПАОЗ/ВОЗ. Большинство представителей государств-членов решительно поддержали представленный бюджет, в то же

время отмечая необходимость дальнейшей учрежденческой "рационализации" как одной из составляющих общего процесса реформирования. Бюджет был утвержден единогласно.

5. Ряд представителей указали на необходимость более широкого реагирования на угрозу, связанную с "новыми и возникающими" болезнями. Все выступающие поддержали подход Организации к передаваемым через пищу болезням и вспышкам зоонозных заболеваний с участием недавно переименованного Панамериканского института по защите пищевых продуктов и зоонозам в Аргентине и Панамериканского центра по ящуру, переориентированного на борьбу с новыми и возникающими зоонозными болезнями, такими, как синдром Ханта, чума и энцефалит лошадей. Представители стран также рассмотрели необходимость того, чтобы Организация подготовила стратегический подход к устранению последствий таких климатических феноменов, как Эль-Ниньо.

6. Региональный комитет принял резолюцию, призывающую государства-члены продолжить усилия к тому, чтобы обеспечить общее руководство действиями, направленными на решение экологических проблем, поддержать решение Регионального директора о расформировании расположенного в Мехико Панамериканского центра по экологии и здоровью человека, а также внести соответствующие изменения в программу работы Панамериканского центра по санитарному инженерингу и науках об окружающей среде с уделением особого внимания подготовке кадров, особенно по вопросам эпидемиологии окружающей среды, а также обеспечить, чтобы страны имели легкий доступ к услугам, предоставляемым этим центрами.

7. Был представлен проект документа по третьей оценке осуществления Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Региональный комитет рекомендовал, чтобы национальные органы провели его обзор с целью обеспечения большей согласованности данных и общих подходов, особенно в вопросах, относящихся к политике. Представители стран также отметили, что, несмотря на тот факт, что еще очень много остается сделать для того, чтобы добиться выполнения задач, поставленных в 1978 г. в стратегии достижения здоровья для всех, было бы ошибочно сосредоточить все усилия только на выполнении этих задач, поскольку больше всего сейчас изменились те требования, которые население предъявляет к службам здравоохранения. Традиционные функции государства были пересмотрены, с тем чтобы поставить в центр политики в области здравоохранения эти требования и права населения. Представители также отметили, что вопросы, поднятые на заседаниях Руководящего совета, такие, как справедливость и устойчивость, не отражены в "механизмах оценки" и что ВОЗ следует хорошо осознать эти слабые места, с тем чтобы улучшить эти механизмы. Было рекомендовано, чтобы в докладе также освещались вопросы, относящиеся к роли женщин и пожилых, а также к тому, какое влияние они оказывают на здоровье населения.

8. Как было рекомендовано специальной группой Исполнительного комитета по пересмотру Устава, Региональный комитет рассмотрел два вопроса, поднятые в отчете группы о ее пятом совещании, а именно полупостоянное представительство в Исполнительном комитете постоянных членов Совета Безопасности Организации Объединенных Наций и увеличение сроков полномочий членов Исполкома с трех до четырех лет. Представители выразили мнение, что государства-члены каждого региона должны иметь возможность продолжить практику назначения тех лиц, которые будут представлять их регион в Исполнительном комитете ВОЗ. Что касается вопроса о сроке полномочий, то они указали, что срок в три года позволяет членам Исполкома внести полезный вклад в его работу, в то же время давая большему числу стран возможность принять участие в работе руководящих органов ВОЗ.

9. Поскольку Региональный комитет является также форумом, на котором обсуждаются важные вопросы, определенное время в ходе сессии было выделено для обсуждения роли министерства здравоохранения в процессе реформирования сектора здравоохранения. О важности этой темы свидетельствует включение в "повестку дня" работы министерств здравоохранения таких вопросов, как: укрепление регулирующей роли здравоохранения, рационализация круга обязанностей и оперативных вмешательств; определение ключевых функций, которые не могут быть делегированы; выполнение тех основных функций здравоохранения, которые относятся к сфере ответственности государства; изменение своих основных функций с прямого предоставления услуг на функции органов, обеспечивающих координацию и мониторинг работы тех, кто оказывает медицинские услуги, страховщиков и органов, оплачивающих эти услуги. После презентации членов групп экспертов из Чили, Мексики и Тринидада и Тобаго о реформе здравоохранения в каждой из этих стран и о новых задачах, стоящих перед министерствами здравоохранения в контексте реформирования, представители стран и НПО внесли свой вклад в открытое обсуждение, которое можно расценивать как выполнение уставной функции Комитета, а именно "служить в качестве форума для обмена информацией и идеями..." и таким образом способствовать обеспечению министров здравоохранения теми механизмами, которые необходимы им для руководства процессом преобразования и для развития и поддержания новых межсекторальных взаимоотношений, являющихся необходимыми для успешного реформирования сектора здравоохранения.

ПОЛИТИКА ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ СТОЛЕТИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

10. Региональный комитет рассмотрел документ о новой политике достижения здоровья для всех на 21 столетие. Отмечая тот факт, что достижение здоровья для всех является постоянной задачей, представители стран указали, что для этого необходимо выработать идеалы, к которым следует стремиться, и воспитать у людей веру в социальную справедливость как в достижимую цель, в то же время расценивая здоровье как неотъемлемую часть устойчивого социального развития. Они указали, что ценность такого рода документа заключается в предоставлении государствам-членам инструмента для использования в критических секторах и что в этом плане его следует рассматривать скорее как средство к достижению цели, а не как саму цель. Еще одним важным моментом, который был отмечен делегатами, была "глобальная перспектива", которую предоставляет такой документ по таким вопросам, как руководящая роль национальных органов здравоохранения в информировании сектора здравоохранения, составление демографических и эпидемиологических информационных сводок, организация службы здравоохранения. Разработка глобальной политики здравоохранения необходима для того, чтобы направить должным образом деятельность ВОЗ, и тщательный и вдумчивый подход к работе, акцент на ценностях, большое внимание, уделяемое детерминантам здоровья и вопросам справедливости являются важными и позитивными элементами. Региональный комитет высоко оценивает то, что в документе отмечена такая проблема, как маргинализация стран в результате глобальной либерализации торговли. Вопросы, относящиеся к политике достижения здоровья для всех и документу по этой политике, должны быть подняты на других международных форумах, таких, например, как банки развития или НПО.

11. Некоторые делегаты отметили, что, хотя в документе и придается важное значение вопросам "различий между мужчинами и женщинами", они не рассматриваются непосредственно или детально ни в одном разделе документа, а синтаксис документа является нейтральным. Более того, в разделе "От политики к действиям" недостаточно подробно рассматриваются вопросы справедливости в рамках взаимоотношений между мужчинами и

женщинами. Крайне важно, чтобы в этом разделе должное освещение получили вопросы справедливости в целом, а не только проблемы справедливости, имеющие половую подоплеку.

12. Многие делегаты считают, что упор следует сделать на критической важности действий, направленных на защиту планеты, что особенно важно, если мы примем во внимание феномены, воздействующие на природные ресурсы и вызывающие экологические изменения. В частности, с этими изменениями связано появление новых заболеваний, которые угрожают самому существованию человечества. Более подробно следует также осветить такие вопросы, как стихийные бедствия и их воздействие на безопасность питьевой воды, продовольственную безопасность и наличие крова, что особенно важно в свете того факта, что американский регион особенно предрасположен к воздействию таких стихийных бедствий, как ураганы, вулканы, землетрясения и т.д.

III. ДОКЛАД ДИРЕКТОРА РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ДЛЯ СТРАН ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ

ВОПРОСЫ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

1. Пятидесятая сессия Регионального комитета состоялась в г. Тимфу, Бутан, в сентябре 1997 г. Комитет принял восемь резолюций и обсудил несколько вопросов, связанных с процессом реформ, осуществляемых в ВОЗ. В целях укрепления связи с другими руководящими органами Комитет изучил последствия для Региона решений и резолюций, принятых на Пятидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Девяносто девятой и Сотой сессиях Исполнительного комитета. Активное участие членов Исполнительного комитета в работе ВОЗ на региональном уровне облегчило рассмотрение точек зрения и проблем, существующих в руководящих органах. Этот механизм получил высокую оценку Регионального комитета, и он будет продолжать использоваться в будущем.

2. Подкомитет по программному бюджету рассмотрел вопрос об исполнении программного бюджета на двухгодичный период 1996-1997 гг. и высоко оценил усилия, предпринимаемые государствами-членами и ВОЗ в достижении общего уровня исполнения бюджета на 92%, включая имеющиеся средства по состоянию на 31 августа 1997 г. Подкомитет признал успех новаторских стратегий, таких как использование межстрановых механизмов для объединения средств, поступающих из страновых бюджетов, в целях быстрого достижения ощутимых результатов, а также разработки и успешного осуществления дополнительной межстрановой программы в течение этого двухгодичного периода.

3. Подкомитет также рассмотрел переработанный вариант проекта программного бюджета Региона на двухгодичный период 1998-1999 гг., обсудил и принял к сведению подробные планы действий по его исполнению. В отношении изменений, внесенных в проект программного бюджета путем перевода дополнительных средств на пять приоритетных программ, Подкомитет рекомендовал, чтобы в будущем со странами проводились официальные консультации, прежде чем предлагать перевод значительных средств.

4. При обсуждении и принятии к сведению подробных планов действий по исполнению программного бюджета на 1998-1999 гг. было уделено внимание резолюциям ЕВ99.R13 и WНА50.26, касающимся экономии средств в размере 3% на административных и накладных расходах посредством повышения эффективности исполнения.

5. В результате Региональное бюро подготовило план повышения эффективности в целях достижения экономии средств в размере 3% за счет административных и накладных расходов, а также посредством более успешного осуществления программ в шести разделах ассигнований в течение двухгодичного периода в 1998-1999 гг.

6. При обсуждении вопроса о приоритетах ВОЗ Подкомитет по программному бюджету рекомендовал, чтобы члены Исполнительного комитета и делегаты Ассамблеи здравоохранения были должным образом проинформированы в отношении региональных и страновых приоритетов, предназначенных для выделения ресурсов ВОЗ. Комитет высоко оценил позитивные меры, предпринятые в области "Женщины, здоровье и развитие", особенно меры по активизации участия женщин в работе Организации; в целях дальнейшего содействия осуществлению соответствующей деятельности в Регионе в Региональном бюро создается отдельное подразделение. Свидетельством значения, придаваемого этому вопросу, является то,

что предметом тематических дискуссий на Пятьдесят первой сессии Комитета будет "Партнерство в целях развития здравоохранения с акцентом на здоровье женщин и развитии".

7. Комитет подробно обсудил региональные механизмы, которые рассматриваются специальной группой Исполнительного комитета по пересмотру Устава. Комитет, среди прочего, обратил особое внимание на вопросы выделения средств регулярного бюджета для регионов, представленности регионов в Исполнительном комитете и других органах, а также на вопросы выдвижения кандидатур постоянных членов Совета Безопасности в состав Исполнительного комитета. Региональный комитет подтвердил свое обязательство в отношении защиты средств регулярного бюджета Региона в контексте стоящих проблем и предстоящего принятия стратегий. Комитет отметил, что на глобальном уровне в этом Регионе с десятью государствами-членами имеется наибольшее число случаев заболевания многими болезнями. Признавая потребности других регионов в увеличении ассигнований регулярного бюджета в связи с увеличением числа государств-членов, Комитет подчеркнул, что любое увеличение ассигнований, предоставляемых другим регионам, не должно производиться за счет ассигнований для этого Региона. Мнение Комитета было сообщено специальной группе Исполнительного комитета для рассмотрения его на ее совещании в ноябре 1997 г.

8. Региональное бюро приступило к тщательному анализу совместных программ ВОЗ в трех странах Региона, а также в четырех региональных программных областях (организация систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи, и управление ими, основные лекарственные средства и вакцины, малярия и Расширенная программа иммунизации). Комитет дал положительную оценку содействию персонала штаб-квартиры, Регионального бюро и страновых бюро в проведении этого анализа.

9. Комитет рассмотрел ход работы, проводимой государствами-членами по достижению цели "здоровье для всех". В региональном докладе о третьей оценке осуществления стратегии достижения здоровья для всех и в *Докладе о состоянии здравоохранения в Регионе, 1997 г.*, четко изложены успехи и недостатки, а также определены проблемы, которыми еще предстоит заняться. Эти проблемы являются чрезвычайно трудными, особенно в тех случаях, когда вопрос касается обездоленных и маргинальных слоев населения в Регионе, который служит домом для четверти населения мира и где приблизительно 40% населения живет в бедности.

ПОЛИТИКА ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ СТОЛЕТИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

10. Ход работы по развитию здравоохранения в оставшиеся годы этого столетия и в последующие годы тесно связан с прогрессом, достигнутым на многих фронтах. Ожидается, например, что рикшта (дракункулез) к 2000 г. будет полностью ликвидирован в Индии, единственной стране Региона, в которой она по-прежнему сохраняется. Пять стран Региона достигли цели ликвидации столбняка новорожденных, и восемь стран сохраняют охват коревой вакциной на уровне 80% или более.

11. По-прежнему достигаются впечатляющие результаты благодаря поддержке ВОЗ, оказываемой усилиям по ликвидации полиомиелита. Благодаря активной пропаганде появилась межстрановая и межрегиональная координация, которая привела к одновременному проведению национальных дней иммунизации во всех странах Региона, где эта болезнь является эндемической, и в странах Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана, которые граничат с ними. В январе 1997 г. лишь в одной Индии за один день были сделаны прививки 127 миллионам детей, что является самым крупным мероприятием

общественного здравоохранения, когда-либо проводимым за один день во всем мире. В 1996 г. в Регионе были зарегистрированы лишь 1116 случаев полиомиелита по сравнению с 25 717 случаями в 1986 г.- сокращение более чем на 95%. В то же самое время были предприняты усилия по совершенствованию эпиднадзора за случаями острого вялого паралича. Существуют основания для оптимизма в отношении того, что страны Региона достигнут глобальной цели полной ликвидации полиомиелита к 2000 г.

12. Согласно оценкам, число случаев лепры в Регионе сократилось с 5,5 миллионов в 1985 г. до 830 000 в 1996 г., в то время как число зарегистрированных случаев сократилось с 3,8 миллионов до 630 000. Две страны, Шри-Ланка и Таиланд, уже достигли цели ликвидации лепры. Бутан, Индонезия и Мальдивские Острова достигнут этой цели к концу 1997 г. или в начале 1998 г. Отсутствуют зарегистрированные случаи лепры в Корейской Народно-Демократической Республике. Бангладеш, Индия, Мьянма и Непал расширили применение комплексной лекарственной терапии с охватом всех географических районов. Ликвидация лепры к 2000 г., таким образом, становится довольно реальной целью.

13. Несмотря на все эти успехи, еще предстоит многое сделать. В трех странах Региона 110 миллионов человек находятся под угрозой заражения висцеральным лейшманиозом (кала-азаром), а, согласно оценкам, 53 миллиона человек являются переносчиками лимфатического филяриатоза. В некоторых странах Региона характер эпидемии принимает ВИЧ/СПИД. Согласно прогнозам, к 2000 г. в Регионе будет зарегистрировано почти два миллиона случаев СПИДа, а число случаев ВИЧ-инфицирования будет колебаться между восемью и десятью миллионами. "Старые" болезни, такие, как туберкулез, по-прежнему преобладают в характере заболевания. Лишь в 1996 г., согласно оценкам, в Регионе было зарегистрировано более трех миллионов новых случаев туберкулеза, что представляет приблизительно 40% общего числа случаев на глобальном уровне. Малярия по-прежнему остается трудно излечимой болезнью, причем в 1996 г. было зарегистрировано более трех миллионов случаев. Острые респираторные инфекции и диарейные болезни по-прежнему являются основными причинами смертности среди детей. Дополнительно к бремени инфекционных болезней добавились многие хронические болезни, связанные с образом жизни, в качестве основных проблем общественного здравоохранения. Это подчеркивает необходимость предпринятия неотложных мер по борьбе с неинфекционными болезнями посредством первичной профилактики, например путем сокращения потребления табака, изменения характера питания и принятия здорового образа жизни.

14. Таким образом, совершенно очевидно, что государства-члены сделали значительный прогресс на пути достижения цели "здоровье для всех". Однако столь же очевидно, что прогресс в некоторых областях достиг стабильного уровня. Во многих странах Региона чрезвычайно быстрый рост населения, неграмотность, бедность, недостаточность питания, высокая материнская смертность, недостаточный доступ к безопасной воде и санитарии задерживают дальнейшее продвижение вперед. Кроме того, в этот век быстрого развития международного туризма в какой-либо отдельной стране трудно бороться с распространением болезней за пределы границ. Таким образом, существует неотложная необходимость в новаторских подходах.

15. Один из таких подходов, который был одобрен Региональным комитетом, заключается в использовании межстранового механизма для решения общих проблем здравоохранения. Деятельность по борьбе с малярией в пограничных районах или интеграция районных служб здравоохранения, а также другие усилия, связанные с развитием систем здравоохранения и подготовкой кадров в области эпидемиологии, принесли огромную пользу государствам-

членам. Этот механизм будет продолжать действовать в духе региональной солидарности при увеличении ассигнований из страновых бюджетов ВОЗ на межстрановую деятельность.

16. Еще одним направлением подхода Региона к решению будущих проблем является реформа сектора здравоохранения. Это необходимо для учета возрастающей роли частного сектора, попыток сокращения государственных расходов и возрастающей потребности общества в высококачественной помощи и участии в процессе принятия решений. В этом контексте "Реформа сектора здравоохранения" была предметом тематических дискуссий на пятидесятой сессии Регионального комитета. Комитет настоятельно предложил государствам-членам оптимально использовать национальные учреждения и другие механизмы, а также сотрудничающие центры ВОЗ для планирования и успешного осуществления реформ и предложил директору Регионального бюро оказывать техническую поддержку государствам-членам в осуществлении их собственных реформ сектора здравоохранения.

17. Эти реформы, насколько важными бы они ни были, должны быть основаны на далеко идущей стратегии, которая будет предусматривать создание условий для обеспечения постоянного продвижения к цели "здоровье для всех". Для достижения этой цели продолжалось осуществление усилий по удержанию здоровья "в верхней части политической повестки дня и повестки дня развития" государств-членов. Эти усилия в конечном свете привели к двум достижениям, которые, несомненно, послужат созданию надежной основы для развития здравоохранения в двадцать первом столетии.

18. После серии консультаций была разработана декларация по развитию здравоохранения в Регионе Юго-Восточной Азии в двадцать первом столетии, и она была принята министрами здравоохранения стран Региона во время их пятидесятого совещания в августе 1997 г. Эта декларация не только содержит политические рамки в отношении следующего тысячелетия, но также является региональным вкладом в разработку глобальной политики в области здравоохранения по достижению здоровья для всех, которая будет принята Ассамблеей здравоохранения в 1998 г. Региональный комитет одобрил эту декларацию в качестве заявления о политическом намерении вновь подтвердить обязательства министров по решению проблем развития здравоохранения в следующем столетии.

19. Перед лицом этих проблем все более очевидным становится тот факт, что сектор здравоохранения в одиночку не может осуществлять успешного и действенного медико-санитарного обслуживания всех групп населения. Сектор здравоохранения должен укреплять активные "партнерские отношения" с другими секторами, включая частный сектор, промышленность, другие государственные секторы, а также неправительственные организации. В мае 1997 г. директора региональных бюро для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана в духе партнерства подписали меморандум о взаимопонимании с Ассоциацией государств Юго-Восточной Азии (ASEAN). Предварительное соглашение было также достигнуто с секретариатом Ассоциации государств Южной Азии по региональному сотрудничеству (SAARC) в отношении заключения аналогичного меморандума о взаимопонимании. Эти два соглашения дадут дополнительный импульс успешному партнерству в развитии здравоохранения на субрегиональном уровне.

20. В этом контексте ВОЗ поддержала совместную инициативу правительств Индонезии и Таиланда по организации Международной конференции по межстрановому сотрудничеству в области развития здравоохранения в двадцать первом столетии, которая была проведена в Бангкоке с 11 по 15 декабря 1997 г. Ее цель была направлена на совершенствование межстранового сотрудничества в области развития здравоохранения путем укрепления существующих механизмов, а также на определение новых подходов и служб в целях

успешного технического сотрудничества между странами. Эта конференция явилась результатом возрастающего осознания значения эффективных партнерских отношений и сотрудничества между странами перед лицом существующих проблем развития здравоохранения в следующем столетии.

21. Таким образом, на пороге двадцать первого столетия государства - члены ВОЗ, страны Региона Юго-Восточной Азии подготовились к решению предстоящих проблем, активизации своих усилий по достижению здоровья для всех, проведению реформ в своих системах здравоохранения, а также к созданию новых партнерских отношений и укреплению существующих. Есть все основания полагать, что, используя такие подходы, Регион сможет быстро продвигаться вперед на пути достижения цели обеспечения здоровья для всех.

IV. ДОКЛАД ДИРЕКТОРА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО

ВОПРОСЫ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

1. Нижеследующий доклад представляет собой резюме основных результатов сорок седьмой сессии Европейского регионального комитета, который провел совещание в Стамбуле с 15 по 19 сентября 1997 г., и представляется на рассмотрение Исполнительного комитета.
2. Был утвержден план действий на 1998-1999 гг. по предупреждению инфекционных болезней и борьбе с ними. Хотя в последние годы были достигнуты многообещающие результаты, положение в большинстве районов восточной и центральной Европы по-прежнему остается очень серьезным, и возникают новые угрозы болезням; например, в течение 90-х годов во многих странах восточной Европы наблюдался резкий рост заболеваемости болезнями, передаваемыми половым путем. Хотя за последние несколько лет в западной Европе заболеваемость синдромом приобретенного иммунодефицита человека (СПИДом) и туберкулезом, по-видимому, стабилизировалась, наблюдался резкий ее рост в нескольких странах восточной Европы. Повторно возникла малярия в качестве очень серьезной проблемы в одном районе в юго-восточной части Региона. Другие серьезные проблемы с инфекционными болезнями в Европейском регионе были вызваны брюшным тифом, дизентерией, гепатитом А и холерой. Эффективность хорошо спланированных и осуществленных программ иммунизации проявилась в значительном снижении заболеваемости дифтерией за последние три года.
3. Был также утвержден план действий на 1998-1999 гг. по полной ликвидации полиомиелита, предназначенный для подготовки всех стран Региона к проведению сертификации в качестве стран, освободившихся от этой болезни к 2000 г.
4. В связи с передаваемой губкообразной энцефалопатией было выражено удовлетворение решением ВОЗ об использовании своего технического опыта и знаний в тех областях, где у нее сильные позиции: определение болезней, руководящие принципы, подготовка кадров и эпиднадзор.
5. Был утвержден третий план действий (1997-2001 гг.) по созданию Европы, свободной от табака, который требует решительных действий для защиты общественного здравоохранения от деятельности табачной промышленности. В плане предлагается всем европейским государствам-членам к 1999 г. разработать национальные планы действий с четким указанием сроков осуществления и конкретных целей сокращения потребления табака, особенно женщинами и молодыми людьми, и содержится призыв к участию в этом других секторов, включая работников в области права. Основным элементом этого плана действий является предложение об изучении возможности учреждения "комитета по созданию Европы, свободной от табака" с 1 января 1999 г., который объединит широкую коалицию организаций, таким образом обеспечив предпринятие более скоординированных общеевропейских усилий.
6. Председатель Европейского комитета по окружающей среде и развитию (совместный комитет с Экономической комиссией Организации Объединенных Наций для Европы) представил доклад о подготовке к конференции "Окружающая среда и здоровье в партнерстве: осуществление деятельности в двадцать первом столетии", которая состоится в Лондоне в 1999 г., подчеркнув, что потребуются участие и полная приверженность всех стран для обеспечения надлежащего осуществления деятельности, которая будет обсуждена и согласована на этой конференции. Несколько стран подчеркнули значение новых усилий, предпринятых

Европейским региональным бюро по содействию в составлении национальных планов действий в области окружающей среды и здоровья в качестве эффективного механизма не только для достижения национальных целей, но также для содействия международному сотрудничеству.

7. Был достигнут консенсус в отношении пересмотренных критериев выдвижения кандидатур на должность Регионального директора, причем в число корректировок было включено требование - достаточно хорошо владеть по меньшей мере одним рабочим языком Регионального комитета; было также подтверждено, что кандидатом по традиции должен быть гражданин одного из государств - членов Региона. Было также утверждено существенное изменение в круге полномочий региональной группы по подбору кандидатур, а именно: группе были предоставлены полномочия по активному поиску кандидатур.

8. В связи с обсуждением специальной группой Исполкома по пересмотру Устава вопроса о региональных соглашениях Региональный комитет выразил признательность и благодарность за деятельность Постоянного комитета Регионального комитета, специальной группы и Секретариата. Была оказана широкая и твердая поддержка рекомендациям, представленным Постоянным комитетом Регионального комитета, которые даны в качестве приложения к резолюции, принятой Региональным комитетом по этому вопросу.

9. Региональный комитет приветствовал заявление Генерального директора о том, что он рассмотрит вопрос о выделении дополнительных средств программе **EUROHEALTH** для оказания поддержки странам центральной и восточной Европы и новым независимым государствам в конце этого двухгодичного периода в зависимости от выплат взносов странами, взносы которых являются самыми крупными, и существующего обменного курса.

ПОЛИТИКА ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ СТОЛЕТИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Глобальная политика в области здравоохранения

10. После проведения письменных консультаций государств-членов и выбранных экспертов в течение октября-декабря 1996 г. Постоянным комитетом Регионального комитета и самим Региональным комитетом на сорок седьмой сессии в сентябре 1997 г. был рассмотрен проект глобальной политики.

11. Постоянный комитет пришел к выводу о том, что, хотя в документе проекта изложена четкая стратегия, в нем необходимо будет четко выделить концепцию и лидирующую роль ВОЗ; и была поставлена под сомнение необходимость представления "обязывающих в правовом отношении норм". Постоянный комитет также рекомендовал отложить завершение документа на один год, с тем чтобы позволить будущему Генеральному директору участвовать в его разработке.

12. Несколько представителей стран дали положительную оценку деятельности Генерального директора и его персонала в связи с новым проектом. Общую поддержку получили замечания Постоянного комитета, но также было высказано несколько замечаний и оговорок; было предложено гораздо более четко выделить роль правительств и местных директивных органов, по крайней мере, в отношении основной медико-санитарной помощи. Исключительно государственное финансирование медико-санитарной помощи не соответствует точкам зрения многих европейских государств-членов, которые осуществляют подход, основанный на

социальном страховании. Несколько представителей подчеркнули необходимость усилить ту часть документа, где представлены рекомендации в отношении оперативной деятельности.

13. Предложение Постоянного комитета Регионального комитета отложить завершение этого документа на один год было поддержано несколькими представителями, хотя были также выражены и оговорки, т.е. подчеркивалось, что, в соответствии с резолюцией WHA48.16, принятой в 1995 г., Генеральному директору вменялось в обязанность завершить разработку политики и стратегии достижения здоровья для всех к Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1998 г.

Региональная политика в области здравоохранения

14. Когда в 1984 г. государства - члены Европейского региона ВОЗ приняли региональную политику и 38 задач достижения здоровья для всех, они установили постоянный цикл разработки политики, в которой отчетность должна была достигаться посредством постановки четких "вдохновляющих задач" и определения стандартных показателей для измерения прогресса в их выполнении. Первый обзор был произведен Региональным комитетом в 1991 г. Региональная политика охватывает очень широкую область деятельности. Измерение прогресса осуществляется с использованием более 200 показателей оперативной деятельности, мониторинг которой постоянно осуществляется во всех государствах-членах.

15. Пересмотренный проект новой политики на двадцать первое столетие должен быть рассмотрен Постоянным комитетом Регионального комитета в апреле 1998 г., после чего будет представлен окончательный проект на утверждение Регионального комитета на его сорок восьмой сессии в сентябре 1998 г. Ожидается, что документ по политике будет широко опубликован в конце 1998 г.

16. Было выражено мнение о том, что по-прежнему остаются актуальными ценности и принципы, лежащие в основе первоначально разработанной политики достижения здоровья для всех.

17. В связи с продолжающимися широкими консультациями по европейскому проекту (в котором участвуют все 50 активных государств-членов и такое же число организаций) Региональный комитет на своей предварительной дискуссии приветствовал обновление политики. Было предложено опубликовать окончательный документ в двух частях (резолюция EUR/RC47/R6): в одной будут изложены основные приоритеты политики в области здравоохранения и ценности для Европы; во второй будет дано более подробное руководство в отношении стратегий и возможных вариантов, плана действий, перечня показателей и методологии постановки задач.

V. ДОКЛАД ДИРЕКТОРА РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ДЛЯ СТРАН ВОСТОЧНОГО СРЕДИЗЕМНОМОРЬЯ

ВОПРОСЫ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

1. Сорок четвертая сессия Регионального комитета была проведена в Тегеране (Исламская Республика Иран) 4-7 октября 1997 г. Тематические обсуждения были посвящены соответствующей технологии здравоохранения, а в представленных технических документах были рассмотрены следующие вопросы: мобилизация населения в поддержку достижения здоровья для всех, роль "академических" и медицинских профессиональных ассоциаций в поддержку здоровья для всех, частичная и полная ликвидация болезней, в первую очередь таких, как корь, туберкулез и полиомиелит, а также "медико-санитарная информатика и телематика". На сессии были также рассмотрены третий отчет по региональной оценке хода осуществления стратегий достижения здоровья для всех, проект документа по политике достижения здоровья для всех, а также обзор Устава ВОЗ, проведенный специальной группой Исполнительного комитета.

2. Что касается обзора Устава ВОЗ, то Региональный комитет принял резолюцию, подтверждающую важность сохранения региональной структуры Организации; Комитет считает, что состав Исполнительного комитета следует увеличить на два человека и что срок членства должен остаться равным трем годам; Комитет считает нецелесообразной практику возобновления сроков полномочий для каких-либо отдельных членов; сессии Регионального комитета должны, как и ранее, проводиться раз в год, а нынешняя процедура выдвижения кандидатов на пост регионального директора должна сохраняться до тех пор, пока не станут известными результаты использования новой процедуры для выбора Генерального директора. Комитет считает, что при принятии любой математической модели распределения бюджетных ассигнований следует основываться на авторитетных данных и учитывать как происходящие изменения, так и наличие внебюджетных ресурсов, а сами ассигнования должны быть справедливыми с точки зрения удовлетворения национальных и региональных потребностей. Помимо этого успех определенных программ не должен неблагоприятно сказываться на общем уровне ассигнований.

3. Технический документ, посвященный роли "академических" и профессиональных ассоциаций с точки зрения поддержки усилий по достижению здоровья для всех, вызвал значительный интерес, что свидетельствует о большом внимании, уделяемом вопросам медицинского образования в Регионе. Обеспокоенный тем фактом, что программы образования и подготовки работников здравоохранения не полностью удовлетворяют потребности населения, и стремясь к усилению координации между медицинскими учебными заведениями и системой практического здравоохранения, Комитет предложил Региональному директору, в частности, сформировать группу экспертов, в задачи которой будет входить оказание помощи медицинским вузам и другим аналогичным учреждениям в такой области, как оценка методов и процесса обучения.

4. Технический документ по вопросу мобилизации населения в поддержку достижения здоровья для всех был посвящен такому фундаментальному аспекту укрепления здоровья, как необходимость вовлечения населения в процесс принятия решений относительно вопросов, воздействующих на их здоровье. Некоторые инициативы в Регионе Восточного Средиземноморья могут послужить хорошими моделями мобилизации населения, в этой связи следует особо отметить подход, направленный на удовлетворение "основных потребностей в развитии", который уже широко используется в Регионе и направлен на решение в рамках

общей программы развития медико-санитарных проблем бедных слоев населения, особенно в отдаленных и сельских районах. Однако в Регионе не имеется общей методологии для мобилизации населения в широком социальном контексте. Именно поэтому Региональный комитет предложил Региональному директору, в частности, сформировать целевую группу экспертов, включая социологов, которые должны разработать такую методологию и соответствующие рекомендации.

5. Что касается частичной или полной ликвидации болезней, особенно кори и туберкулеза, то Комитет принял резолюцию, в которой странам настоятельно предлагается принять и осуществлять стратегии ликвидации кори к 2010 г. Эта резолюция также побуждает страны с низкой заболеваемостью туберкулезом приложить усилия к ликвидации этой болезни к 2010 г., а страны со средней или высокой частотой туберкулеза - осуществлять региональную стратегию противотуберкулезной краткосрочной химиотерапии под прямым медицинским наблюдением, являющуюся необходимым условием для ликвидации этой болезни. Затем Комитет обсудил региональную стратегию предупреждения трансграничной передачи дикого полиовируса и призвал государства-члены, в частности, скоординировать свои усилия по ликвидации полиомиелита, особенно в пограничных районах. Он также предложил Региональному директору использовать технические и иные ресурсы, имеющиеся в ВОЗ и его сотрудничающих центрах, в поддержку работы по уменьшению опасности трансграничной передачи дикого полиовируса.

6. Что касается соответствующей технологии здравоохранения, то Комитет предложил Региональному директору рассмотреть возможность разработки технических рекомендаций и правил для выбора и рационального использования современных технологий, а также укрепить роль сотрудничающих центров ВОЗ в поддержку передачи соответствующих технологий здравоохранения государствам-членам. Комитет также предложил ему довести до сведения Генерального директора ту важность, которую государства-члены придают устранению чрезмерных препятствий и ограничений на доступ стран к соответствующей технологии здравоохранения и медицинскому оборудованию.

ПОЛИТИКА ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ СТОЛЕТИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

7. Проект документа с изложением политики достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие вызвал множество комментариев со стороны государств-членов. Регион Восточного Средиземноморья с целью усиления работы по выполнению политики достижения здоровья для всех в рамках Региона провел ряд оперативных мероприятий, относящихся к политике здравоохранения. Регион был активным участником в процессе формулирования и принятия резолюции WHA37.13, в которой указывается, что духовные аспекты играют важную роль в мотивации людей для достижения успехов во всех сферах жизни. В связи с этим страны Региона прилагают все усилия для включения духовных аспектов в свои стратегии и политику здравоохранения, рассматривая их в качестве одного из основополагающих компонентов укрепления здоровья. Региональный комитет, в частности, предложил Региональному директору принять необходимые меры для включения духовных аспектов в глобальную политику достижения здоровья для всех, а также в Устав ВОЗ в процессе его пересмотра.

8. Комитет подтвердил правильность и непреходящую ценность стратегии достижения здоровья для всех как возвышенной цели в области здоровья, необходимость включения национальной политики здравоохранения в национальную политику социально-экономического развития, а также необходимость того, чтобы при разработке национальных и региональных стратегий учитывались конкретные социальные и культурные особенности.

9. В ходе обсуждения данного и других пунктов повестки дня были подчеркнуты следующие основные принципы регионального сотрудничества с государствами-членами:

(a) страновые бюро ВОЗ при технической экспертной поддержке со стороны Регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ представляют министерствам здравоохранения и соответствующим учреждениям в других относящихся к здравоохранению секторах необходимые технические ресурсы. Государства-члены побуждаются к использованию этих ресурсов при разработке своих национальных стратегий в области здравоохранения, при поддержке процесса реформирования сектора здравоохранения, а также для обеспечения в ходе переговоров с международными донорами того, чтобы их поддержка способствовала достижению целей национальной политики здравоохранения.

(b) ВОЗ не проводит каких-либо своих программ на уровне стран, а оказывает поддержку национальным программам в области здравоохранения. ВОЗ и национальные органы здравоохранения совместно проводят обзор национальных медико-санитарных программ и других программ, относящихся к здравоохранению, и определяют, в какой поддержке со стороны ВОЗ они нуждаются. Техническая помощь предоставляется всем компонентам национальных программ, однако ассигнования на работу в странах из регулярного бюджета ВОЗ направляются на конкретные приоритетные направления деятельности в рамках этих программ.

(c) Сотрудничество с государствами-членами главным образом направлено на наращивание национального потенциала, инвестирование в развитие людских ресурсов и укрепление национальных систем здравоохранения.

VI. ДОКЛАД ДИРЕКТОРА РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ДЛЯ ЗАПАДНОЙ ЧАСТИ ТИХОГО ОКЕАНА

ВОПРОСЫ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА

1. На своей сорок восьмой сессии Региональный комитет для Западной части Тихого океана поднял ряд вопросов, требующих внимания со стороны Исполнительного комитета. Большинство из них были обсуждены в рамках пункта повестки дня "Региональные вопросы" и касались работы специальной группы по пересмотру Устава ВОЗ. Вместе с тем, в рамках других пунктов повестки дня были подняты четыре других вопроса, которые будут представлять интерес для Исполнительного комитета (см. пункты 7-10 ниже).
2. В отношении региональных ассигнований Региональный комитет признал необходимым увеличить ассигнования для Региона Западной части Тихого океана, главным образом, в связи с тем, что на него приходится приблизительно 28% общей численности населения в мире. Представители также сослались на ряд других критериев, которые могут быть использованы для определения бюджетных ассигнований, включая количество наименее развитых стран в Регионе, медико-санитарные потребности, а также индекс гуманитарного развития. Некоторые представители считали также, что увеличение могло бы быть оправданным на том основании, что Регион имеет много государств-членов с небольшой численностью и с небольшой концентрацией населения.
3. Региональный комитет также считал, что должно произойти увеличение числа мест в Исполнительном комитете, выделенных для Региона. Аргументы для такого увеличения включили численность населения, число государств-членов и географическую распространенность. Консенсус относительно оптимального размера Исполкома достигнут не был.
4. Было признано, что сроки полномочий региональных директоров должны быть приведены в соответствие со сроками полномочий Генерального директора, т.е. должны составлять пять лет при возможности одного возобновления, хотя это ограничение не должно применяться к региональным директорам, занимающим свои должности в настоящее время. Состоялось мало дискуссий и не был достигнут консенсус в отношении метода выбора.
5. Что касается сессий Регионального комитета и Ассамблеи здравоохранения, то Комитет считал, что сессии региональных комитетов должны по-прежнему проводиться ежегодно, однако сессии Ассамблеи здравоохранения можно было бы проводить один раз в два года. В то же время следует постоянно рассматривать возможности для сокращения сессий Регионального комитета.
6. Были подняты четыре других вопроса, представляющие интерес для Исполнительного комитета.
7. Региональный комитет обратился к Генеральному директору за указаниями относительно того, каким образом должны определяться связи ВОЗ с частным сектором.
8. Было выражено некоторое разочарование по поводу глобального документа "Здоровье для всех в 21-м столетии", и Региональный комитет предложил Региональному директору передать Генеральному директору его просьбу о том, чтобы этот документ был пересмотрен

для включения мнений и замечаний государств-членов до его представления на обсуждение Сто первой сессии Исполнительного комитета.

9. Представителями из Бруней-Даруссалама и Малайзии был поднят вопрос дымового загрязнения, которое охватило значительную часть Юго-Восточной Азии во время проведения сессии Регионального комитета. Правительство Японии согласилось с тем, что уже полученные внебюджетные средства могут быть перераспределены на оказание немедленной поддержки странам, испытывающим проблемы здравоохранения в результате дымового загрязнения. После сессии в Малайзию был направлен научный специалист по гигиене окружающей среды.

10. Представитель Монголии указал на то, что до настоящего времени поддержка ВОЗ "местам, укрепляющим здоровье" в Регионе Западной части Тихого океана не удовлетворяла потребностям общин кочевых населения. Было признано, что этот вопрос будет рассмотрен в контексте регионального политического документа *Новые горизонты в здравоохранении*.

11. Дымовое загрязнение является современным явлением, а кочевые племена имеют почти такую же давнюю историю, как и все человечество. Реакция ВОЗ на то и другое является в сущности одной и той же: посредством своевременных и надлежащих мероприятий общественного здравоохранения политика ВОЗ должна обеспечить, чтобы людям были предоставлены наилучшие возможности для доведения до максимума их потенциала в отношении здоровья.

ПОЛИТИКА ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ СТОЛЕТИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

12. К 2020 г. численность населения Региона увеличится на 24% по сравнению с нынешним уровнем, а возрастной состав изменится следующим образом: возрастная группа 0-14 лет уменьшится с 26,9% (1995 г.) до 20,6% в 2020 г. и в тот же период возрастная группа старше 65 лет увеличится с 6,5% до 9,7%. Эти демографические изменения будут сопровождаться изменениями профиля болезней: инфекционные болезни и нарушения питания, а также опасные перинатальные и постнатальные состояния уже составляют гораздо меньшую долю от общего числа болезней и состояний, чем они составляли в 1975 г.; к 2020 г. они будут составлять очень небольшую долю регионального профиля болезней, в котором будут преобладать "связанные с образом жизни" болезни и другие неинфекционные болезни, несчастные случаи и увечья, а также состояния, связанные со старением. Цель ВОЗ в Регионе Западной части Тихого океана состоит в поддержке хорошо спланированной и организованной политики общественного здравоохранения для реагирования на эти явления. Изменения являются неизбежными, но повлиять на них можно различными способами.

13. Данный Регион всегда характеризовался большим разнообразием. Поскольку мы рассматриваем задачи в области здравоохранения на следующее столетие, признание широкого диапазона медико-санитарных потребностей государств-членов будет еще более важным, чем когда-либо. Растущее процветание Региона откроет возможности для улучшения состояния здоровья многих людей, однако ВОЗ по-прежнему необходимо будет внимательно следить за потребностями наименее развитых стран и небольших островных государств Тихого океана. В Регионе Западной части Тихого океана продолжают оставаться страны, которые не ликвидировали лепру, и страны с недопустимо высокими коэффициентами материнской смертности (некоторые из которых значительно превышают региональную задачу, составляющую 300 случаев смерти на 100 000 живорождений). Помимо мер по

сдерживанию увеличения коэффициентов распространенности сердечно-сосудистых болезней, рака и других неинфекционных болезней, достаточно ресурсов должно по-прежнему выделяться на борьбу с инфекционными болезнями и нарушениями питания, а также с опасными перинатальными и постнатальными состояниями.

14. Очень важно, чтобы службы здравоохранения были ориентированы на будущее, а не на прошлое; в первую очередь они должны получать достаточно ресурсов. Огромное большинство стран в Регионе переживают период быстрого экономического роста и создали базисные инфраструктуры здравоохранения. Тем не менее, имеется небольшое число стран, таких как Камбоджа и Лаосская Народно-Демократическая Республика, в которых ассигнования на сектор здравоохранения составляют менее 2% валового национального продукта. В этих странах сектор здравоохранения не может удовлетворять базисные потребности. В южной части Тихого океана основной проблемой является обеспечение специалистов здравоохранения среднего уровня. ВОЗ будет продолжать оказывать решительную поддержку наименее развитым странам Региона в улучшении их служб здравоохранения и островным странам Тихого океана в обеспечении адекватных служб здравоохранения даже в удаленных местах.

15. Для большинства стран Региона проблемы следующего столетия будут скорее качественными, чем количественными: каким образом приватизация может обеспечить, чтобы более бедные слои населения по-прежнему получали адекватный охват? Каким образом можно обеспечить адекватное снабжение лекарственными средствами по разумным ценам? Какую часть бюджета здравоохранения следует выделять на лечебную помощь и какую часть - на профилактическую помощь и укрепление здоровья? Какой вид сектора здравоохранения наилучшим образом подходит для решения проблем хронических дегенеративных состояний пожилого возраста? Это всего лишь некоторые вопросы, которые будут стоять перед государствами-членами ВОЗ в Регионе Западной части Тихого океана, так же как и в других регионах ВОЗ. Роль ВОЗ будет состоять в поддержке стран по мере приспособления ими своих служб здравоохранения для решения этих задач.

16. Региональные политические рамки - *Новые горизонты в здравоохранении* - были одобрены на сорок пятой сессии Регионального комитета для Западной части Тихого океана в 1994 г. Они основаны на простом предположении о том, что люди могут изменить свое собственное здоровье. Роль государственной политики состоит в обеспечении поддерживающей среды, в которой отдельные люди и общины смогут принимать решения, дающие людям возможность вести более продолжительную и более здоровую жизнь.

17. В документе *Новые горизонты в здравоохранении* признается, что медико-санитарные потребности людей изменяются на протяжении всей их жизни. По этой причине он организован вокруг трех тем: подготовка к жизни; охрана жизни; и качество жизни в более поздние годы. Далее в нем признается, что окружающая среда, в которой люди живут на разных этапах своей жизни, влияет на их здоровье. Поэтому ВОЗ должна проявлять активность в содействии более здоровой окружающей среде в Регионе посредством проектов по санитарии и организации укрепляющих здоровье мест, таких как школы, здоровые города и здоровые острова.

18. Документ *Новые горизонты в здравоохранении* не дает ответов на все связанные со здоровьем вопросы двадцать первого столетия, однако он устанавливает гибкие рамки, в которых страны, общины и отдельные люди могут устанавливать свои собственные перспективы в отношении здоровья. Этот документ станет основой политики достижения здоровья для всех в двадцать первом столетии в Регионе Западной части Тихого океан

= = =