

II

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА 2002-2003 гг.
ПО РАЗДЕЛАМ РАБОТЫ

ЭПИДНАДЗОР ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

На долю инфекционных болезней по-прежнему приходится 24,7% всех смертей в мире, и этот показатель возрастает до 45% в развивающихся странах, к которым следует добавить бремя инвалидности, ассоциируемое с инфекционными болезнями. Огромные различия по-прежнему существуют в передаче инфекций, инвалидности и смертности, как между отдельными странами, так и внутри стран; при этом бедняки и маргинализированные слои населения страдают больше других.

Бремя инфекционных болезней является основным препятствием для социального и экономического развития. Рост населения, быстрые экономические и политические изменения в ряде районов мира, процесс глобализации усиливают как воздействие, так и распространение этих заболеваний и создают условия для возникновения новых болезней и повторного появления тех, которые считались побежденными. Зоонозы, которые могут передаваться от животных к человеку, как насекомыми, так и непосредственно, особенно чувствительны к изменениям в окружающей среде и постоянно появляются или возникают вновь. Увеличившаяся резистентность микроорганизмов к лекарственным препаратам подрывает существующие методы терапии, создавая препятствия для борьбы и профилактики и значительно увеличивая расходы на медико-санитарную помощь.

Эпиднадзор, тесно взаимосвязанный с эффективными ответными мерами, является принципиально важным. Соответствующие последовательные и своевременные представляемые данные по эпиднадзору являются важнейшим шагом на пути разработки и ориентации различных вмешательств по сдерживанию распространения инфекционных болезней, определению степени угрозы от вновь возникающих болезней и мониторинга хода работ с учетом поставленных задач и работы самих программ.

Названные проблемы указывают на необходимость глобального лидерства, пропаганды в глобальных и национальных масштабах, а также улучшения международного сотрудничества в решении проблемы инфекционных болезней. Международные медико-санитарные правила выступают в данном случае как ценный инструмент для гармонизации действий в сфере общественного здравоохранения государств-членов.

Названные проблемы также свидетельствуют о настоятельной необходимости наличия устойчивых национальных и международных систем эпиднадзора, с тем чтобы располагать информацией, которая будет содействовать пониманию эпидемиологии эндемических и эпидемических заболеваний, содействовать осуществлению и оценке эффективных программ профилактики и стратегий борьбы. Мероприятия по эпиднадзору на всех уровнях должны быть включены в данный проект при наличии такой возможности, с тем чтобы оптимизировать использование зачастую ограниченных ресурсов

Такая система эпиднадзора и ответных мер предполагает наличие подготовленного персонала, соответствующей инфраструктуры, надежных поставок необходимых материалов хорошего качества и взаимосвязи с международными сетями, - все эти потребности слишком долгое время недооценивались и не получали достаточного финансирования. ВОЗ с учетом этого призвана обратить на них внимание международных и национальных органов власти и заинтересованных партнеров.

ЗАДАЧА

Содействие мероприятиям, необходимым для сокращения негативного воздействия инфекционных болезней на здоровье, а также на социальное и экономическое благополучие людей во всем мире

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечение государств-членов и международного сообщества лучшими средствами для быстрого выявления, определения и борьбы с угрозой общественному здравоохранению, связанной с инфекционными болезнями, известной и неизвестной этиологии, включая новые заболевания, зоонозы, и заболевания, связанные с резистентностью к противомикробным лекарственным средствам; а также для мониторинга тенденций и использования данной информации для эффективных ответных мер.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Создание механизма, в рамках которого доноры на двусторонней основе, неправительственные организации, международные организации и частный сектор и другие партнеры ВОЗ вместе могут содействовать укреплению международных мер и сбору средств, с тем чтобы улучшить эпиднадзор и осуществление ответных мер на уровне стран

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число целевых стран, (1) подготовивших и (2) осуществляющих национальные планы эпиднадзора за инфекционными болезнями, и ответные меры
- Общий объем средств, мобилизованных на укрепление эпиднадзора за инфекционными болезнями и ответных мер
- Число партнеров, вносящих активный вклад в глобальный эпиднадзор за инфекционными болезнями и в ответные меры

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Обеспечение информации по инфекционным болезням, включая те, которые могут привести к возникновению эпидемий, зоонозов, вспышек заболеваний неизвестной этиологии, а также по резистентности к лекарственным средствам, что может содействовать принятию решений на национальном и международном уровнях
- Обеспечение эффективных скоординированных международных мер и поддержки национальным действиям в ответ на угрозы, связанные с инфекционными заболеваниями, включая вновь возникающие или те из них, которые могут привести к эпидемии
- Создание оперативных сетей центров и лабораторий для диагностики, подготовки кадров и эпиднадзора за инфекционными болезнями, включая вновь возникающие, а также зоонозы и резистентность к лекарственным препаратам
- Определение стандартов, норм, руководств и руководящих положений в отношении эпиднадзора, профилактики и сдерживания инфекционных болезней, включая зоонозы и резистентность к лекарственным препаратам, наряду с механизмами, позволяющими странам обеспечить их внедрение, включая вопросы подготовки
- Создание механизмов для гарантий постоянного наличия необходимых кадровых ресурсов, реагентов, фармацевтических препаратов и оборудования, которое требуется для быстрого выявления, определения и сдерживания угрозы общественному здравоохранению, связанной с инфекционными болезнями, зоонозами, резистентностью к лекарственным препаратам
- Пересмотр Международных медико-санитарных правил, с тем чтобы предусмотреть в них любые чрезвычайные ситуации в международном здравоохранении
- Завершение и рассылка государствам-членам неформального проекта

ПОКАЗАТЕЛИ

- Объем аудитории, знакомящейся с существующими средствами и «продуктами» (список верификации вспышек, страницы на Всемирной сети, *Еженедельная эпидемиологическая сводка* и доклады)
- Доля информации, предоставляемой на официальных языках ООН, не считая английского
- Число дополнительных партнеров, участвующих в глобальной сети по предупреждению об эпидемиях и реагированию
- Число эпидемий, в отношении которых были приняты ответные меры, и число стран, получивших адекватную поддержку в рамках международных действий
- Число дополнительных сетей по эпиднадзору за инфекционными болезнями
- Число дополнительных стран и учреждений, участвующих в сетях
- Число новых или пересмотренных тем по инфекционным болезням, по которым были подготовлены руководящие принципы в отношении эпиднадзора и борьбы
- Число целевых стран, включающих руководящие принципы ВОЗ по эпиднадзору и борьбе с инфекционными болезнями в свои системы медико-санитарной помощи
- Число лабораторий, участвующих в программах укрепления лабораторий и обеспечения качества
- Число целевых стран, участвующих в Подготовке по эпидемиологии для мероприятий общественного здравоохранения
- Число завершенных субпроектов по пересмотру Международных медико-санитарных правил странами-партнерами или техническими экспертами, подготовленных своевременно для включения в неформальный проект

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	55 726	70 743	14 226	13 743	41 500	57 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	9 814	1 352	529	691	290	736	814	14 226
2002-2003	8 928	1 795	1 150	737	0	447	686	13 743

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ВОПРОСЫ ЛИКВИДАЦИИ И БОРЬБЫ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Инфекционные и паразитарные заболевания приводят к 13 миллионам случаев смертельного исхода в год или являются причиной одной из каждых двух смертей в развивающихся странах. Большинство смертельных исходов от инфекционных болезней приходится на долю народов, где приблизительно одна треть населения – 1,3 миллиарда человек – получают доход, составляющий менее одного доллара в день. Бедняки, женщины, дети, пожилые наиболее подвержены этим заболеваниям и инвалидности, и инфекционные болезни сегодня являются третьим по значимости «убийцей» в мире среди детей и молодых взрослых.

Помимо преждевременной смерти, инфекционные болезни ежегодно приводят к увеличению числа людей с инвалидностью. Воздействие этих болезней, тем не менее, не ограничивается лишь бедными и развивающимися странами. В результате глобализации, международных переездов, улучшения транспортных средств и увеличения числа как беженцев, так и добровольных мигрантов инфекционные болезни вторглись на территорию развитых стран, где таким же образом они поражают прежде всего наиболее уязвимые слои и бедняков.

Кроме того, проникновение и распространение резистентности к противомикробным препаратам означает также, что заболевания, которые в прошлом считались излечимыми, сегодня возникают вновь в качестве основной угрозы всем людям, независимо от их социально-экономического статуса, расовой или половой принадлежности.

Имеющиеся в развивающихся странах возможности для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями ограничены доступом к имеющимся эффективным с экономической точки зрения вмешательствам, а также недостаточностью финансовых ресурсов и политической воли. В то же самое время существует необходимость идентификации тех областей, в которых существует потребность в новых технологиях.

Одной из основных проблем по-прежнему остается содействие национальному развитию за счет укрепления медико-санитарного обслуживания и лучшего использования имеющихся к тому возможностей, с тем чтобы обеспечить более эффективную профилактику и борьбу со многими инфекционными болезнями, имея в качестве конечной цели полную или частичную ликвидацию некоторых из них. Сохранение темпов и приверженность обязательствам особенно трудно, когда необходимо оказание необходимых услуг тем, кто не получает достаточного обслуживания, или там, где имеют место гражданские беспорядки или войны.

Заболевания или инфекции, выделенные в качестве целей для борьбы, профилактики или ликвидации, частично или в целом, - это язва Бурули, глистные инфекции, дракункулез, нематодные пищевые инфекции, протозойные желудочные инфекции, лепра, лимфатический филяриатоз, малярия, онхоцеркоз, шистосомоз, гельментные инфекции, передаваемые через почву, и туберкулез.

ЗАДАЧА

Обеспечить содействие мерам, необходимым для снижения отрицательного воздействия инфекционных болезней на здоровье, а также на социально-экономическое благополучие людей во всем мире.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Создание обстановки, при которой государства-члены и их партнеры в международном сообществе будут лучше подготовлены – технически и организационно – к сокращению смертности и инвалидности на основе борьбы и, в тех случаях, когда это возможно, частичной или полной ликвидации отдельных инфекционных заболеваний.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ПОКАЗАТЕЛИ

- Разработка основанных на фактических данных стратегий профилактики, борьбы или ликвидации для использования в эндемичных странах с акцентом на установление принципов борьбы с инфекционными болезнями, основываясь на инициативах небольших масштабов (например, в отношении паразитарных инфекций желудочно-кишечного тракта и шистосомоза), работая в зонах конфликта и не охваченных обслуживанием районах (особенно в связи с дракункулезом и лепрой) и признавая различное воздействие болезней на мужчин и женщин

- Число стран, где используются эффективные стратегии борьбы, профилактики и ликвидации инфекционных болезней
- Доля детей школьного возраста, подвергающихся опасности заболевания, которые регулярно получают лечение от передаваемых через почву гельминтов и шистосомоза (целевое задание на 2010 г. – охват 75%)

- Новые технологии и средства, в том числе для профилактики и борьбы с трансмиссивными болезнями и язвой Бурули

- Наличие определенного числа новых или улучшенных средств профилактики и борьбы (включая пестициды), а также практических мероприятий
- Доля целевых стран, принимающих определения и системы ВОЗ для регистрации язвы Бурули

- Формирование консенсуса и укрепление партнерских отношений по болезням, намеченным для полной или частичной ликвидации; увеличение масштабов борьбы с шистосомозом, кишечными паразитами и трансмиссивными болезнями; увеличение сбора средств на мероприятия по борьбе в странах
- Мониторинг и оценка борьбы с инфекционными болезнями в государствах-членах

- Наличие и пригодность для стран планов, согласованных с партнерами, для содействия мерам по борьбе и ликвидации
- Доля целевых стран, осуществляющих планы по частичной ликвидации лепры и лимфатического филяриатоза и по полной ликвидации дракункулеза

- Эффективные системы эпиднадзора, созданные и внедренные в других странах, которые завершают ликвидацию дракункулеза и ликвидацию лепры

- Соответствие с согласованными стандартами в отношении частоты и сроков передачи данных в ВОЗ
- Число эндемичных стран, вовремя представивших данные

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	171 831	141 911	22 831	19 911	149 000	122 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	13 456	1 443	5 263	720	168	691	1 090	22 831
2002-2003	12 484	1 141	4 599	727	0	650	310	19 911

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Несмотря на значительные ресурсы и усилия, направленные на профилактику и борьбу на протяжении последних 50 лет со стороны ВОЗ и других участников, инфекционные болезни остаются и все еще составляют большую часть бремени заболеваемости в развивающихся странах. Они по-прежнему препятствуют социальному и экономическому развитию, и от них больше всего страдают бедные и маргинализированные слои населения. «Инструменты», методологии и стратегии, некогда рассматривавшиеся как достаточные для успешной профилактики и борьбы, сегодня не столь эффективны. Некоторые из них оказываются несостоятельными, поскольку у микроорганизмов появилась резистентность к лекарственным препаратам, потому что иногда они использовались в экологических условиях, для которых не были предназначены, и в других случаях - в связи с трудностями их использования, которые не принимались в расчет в достаточной мере. Лишь несколько таких «инструментов», методов и стратегий были должным образом оценены в полевых условиях.

Эволюция глобальной экономики не только расширила относительный разрыв между богатыми и бедными, но во многих странах уменьшение значимости той роли, которую играет государство, в значительной мере укрепило роль частного сектора, что коренным образом изменило ту среду, в которой осуществляется профилактика и борьба с инфекционными болезнями. Значительные требования по разработке и маркетингу новых продуктов в сочетании с ограниченной покупательной способностью бедняков в странах с низкими доходами делают инвестирование в них или в то, что представляется для них сомнительным рынком, гораздо менее перспективным, как для промышленности, так и для крупнейших научно-исследовательских учреждений. Вместе с тем опыт показывает, что даже большие фармацевтические компании готовы на основе соответствующих механизмов и партнерских взаимоотношений работать с общественным сектором как в развивающихся, так и в развитых странах, для разработки новых продуктов.

Проблема заключается в том, чтобы создать новые "продукты", которые являются приемлемыми, разумными по стоимости и которые можно использовать в условиях, для которых они предназначены. Одним из путей для достижения этого является создание широких партнерств для научных исследований и разработки новых продуктов с участием программ по борьбе, отраслей промышленности, научных работников и доноров как из развивающихся, так и развитых стран, а также с привлечением представителей различных дисциплин от тех, кто занимается лабораторными исследованиями, до представителей прикладных социальных наук и создания научно-исследовательского потенциала в развивающихся странах. Успешным примером такого сотрудничества является Специальная программа по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ. В дополнение к значительному числу внешних партнеров Программа тесно взаимодействует с соответствующими направлениями работы ВОЗ, например подразделением систем здравоохранения и эпиднадзора и борьбы с заболеваниями на основе таких механизмов, как оперативная группа по системам здравоохранения, межкластерная инициатива по изучению вакцин, Проект по обращению с малярией и Инициатива «Остановить туберкулез». Таким образом создаются не только новые инструменты, но также методы и стратегии для их использования, разработка и оценка которых ведется в полевых условиях и в итоге трансформируется в политику

ЗАДАЧА

Содействие мероприятиям, необходимым для сокращения негативного воздействия инфекционных болезней на здоровье, а также на социально-экономическое благополучие людей во всем мире.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Содействие партнерским взаимоотношениям для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями и для создания обстановки, позволяющей лучше использовать имеющиеся инструменты, а также содействовать новым разработкам, созданию новых инструментов, методов вмешательства и осуществления стратегий для использования системами здравоохранения с учетом гендерных проблем, особенно в развивающихся странах, и для создания научно-исследовательского потенциала в развивающихся странах.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Получение и распространение на национальном и международном уровнях новых базисных знаний о биомедицинских, социальных, экономических, связанных с системами здравоохранения, гендерных и поведенческих детерминантах, а также о других факторах, имеющих значение для эффективной профилактики и борьбы с инфекционными болезнями

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число новых, значительных и соответствующих научных достижений (в биомедицинской, социальной, экономической областях и в области общественного здравоохранения), имеющих значение для борьбы с тропическими болезнями, не получающими достаточного внимания

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Разработка новых и улучшенных средств для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями, то есть лекарственных средств, вакцин, диагностических препаратов, эпидемиологических мер и средств окружающей среды

- Разработка и принятие новых и улучшенных видов вмешательств для использования имеющихся и новых средств на клиническом и коммунальном уровнях

- Внедрение и принятие новых и усовершенствованных политик для широкомасштабного внедрения существующих и новых стратегий профилактики и борьбы для использования с учетом имеющихся для того национальных возможностей

- Создание партнерств и необходимой поддержки для укрепления потенциала научных исследований и разработки новых "продуктов" в странах

- Обеспечение адекватной технической информации, руководств для научных исследований и технологий, а также консультаций для партнеров и "пользователей" в странах

- Эффективная мобилизация и использование ресурсов для научных исследований, разработок и укрепления потенциала

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число новых планируемых средств (лекарств, вакцин и диагностических средств), готовых для стадии разработки
- Число новых и/или улучшенных средств (лекарств, вакцин и диагностических средств), утвержденных органами регулирования для использования в борьбе с не получающими достаточного внимания тропическими болезнями

- Число новых или улучшенных проверенных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации населения, подверженного не получающим достаточного внимания тропическим болезням

- Число разработанных, испытанных и проверенных новых или улучшенных политических направлений и стратегий борьбы с целевыми тропическими болезнями, не получающими достаточного внимания
- Число новых и усовершенствованных внедренных средств борьбы с не получающими достаточного внимания тропическими болезнями

- Доля экспертов и центров из эндемичных стран, занимающихся научными исследованиями и разработками препаратов; доля полученных результатов исследований

- Число инициатив в области научных исследований и разработок для борьбы с не получающими достаточного внимания тропическими болезнями, в рамках которых используются разработанные средства
- Число запросов из развивающихся стран на соответствующие веб-сайты всемирной сети
- Число эффективных контактов с партнерами по научным исследованиям и разработкам, занимающимися борьбой с не получающими достаточного внимания тропическими болезнями

- Уровень увеличения общего финансирования и взносов в результате участия новых групп доноров

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	85 302	88 876	4 802	4 376	80 500	84 500

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	4 010	511	0	281	0	0	0	4 802
2002-2003	3 772	380	124	100	0	0	0	4 376

МАЛЯРИЯ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Малярия ежегодно является причиной 300 млн. случаев острых заболеваний и приводит к одному миллиону смертных случаев, в основном в Африке. Многие из указанных случаев заболеваний являются очень тяжелыми и ведут к серьезной потере заработка, что связано со снижением продуктивности и высокими расходами на лечение; такие расходы могут составлять до 25% дохода в бедных семьях в некоторых африканских странах.

Давно известно, что малярия во время беременности создает значительный риск для матери, ее плода и новорожденного.

Усилия по ликвидации малярии на протяжении 1960-х годов оказались успешными в районах Азии, Европы и стран Америки. Вместе с тем мероприятия по ликвидации не охватывали прилегающие к Сахаре районы Африки, то есть районы, наиболее страдающие от этого заболевания. Сегодня успеху в борьбе с малярией мешает недостаточное финансирование и кадровое обеспечение, а также раздробленность усилий и тот факт, что стратегия по борьбе не основана на фактических данных и недостаточный акцент делается на действиях на коммунальном уровне.

Устойчивые и положительные результаты зависят от развития систем здравоохранения, с тем чтобы они могли решать целый ряд проблем, в том числе гендерные проблемы, связанные с болезнью и ее воздействием. Мероприятия по борьбе с малярией должны быть также интегрированы в основное русло мероприятий по охране здоровья на коммунальном уровне и осуществляться теми общинами, которым угрожает заболевание. Указанные соображения заставили ВОЗ в июле 1998 г. начать осуществление Проекта по обращению вспять малярии, с особым акцентом на деятельность в Африке. К февралю 2000 г. было создано глобальное партнерство по «Обращению вспять малярии», которое включает ряд правительств, агентств по вопросам развития и неправительственных организаций, групп частного сектора, научных исследователей и средств массовой информации. Этот проект оказывает поддержку глобальному социальному движению, которое обеспечивает мобилизацию отдельных лиц, семей и общин для участия в борьбе с малярией.

Партнерство на глобальном, региональном и национальном уровнях мобилизует необходимые средства и содействует объединенным усилиям, с тем чтобы обеспечить интенсивное использование существующих инструментов в борьбе с малярией в эндемичных районах; для ликвидации остающихся небольших, но устойчивых очагов, где успешно осуществляется борьба с малярией; для укрепления потенциала, с тем чтобы национальный сектор здравоохранения и региональные учреждения могли более успешно осуществлять меры по обращению вспять малярии; и для того, чтобы разработать и как можно быстрее использовать новейшие и эффективные с экономической точки зрения разработки, а также учитывающие гендерные проблемы подходы и практические мероприятия. ВОЗ и другие партнеры оказывают содействие в достижении этих целей, работая со здравоохранением и другими секторами, занимающимися вопросами гуманитарного развития на основе участия как общественных, так и частных учреждений.

ЗАДАЧА

Сократить наполовину бремя малярии к 2010 году.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Оптимизировать воздействие глобального партнерства по обращению вспять малярии и обеспечить эффективность ВОЗ и других участников этого партнерства; оказывать содействие и поддержку региональным, страновым и тематическим партнерствам по обращению вспять малярии; увеличить масштабы эффективных действий в рамках стран; укрепить потенциал современного и последовательного технического руководства; обеспечить мониторинг хода работы на основе установления процентного сокращения показателей смертности от малярии и дать оценку имеющихся достижений.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Дать возможность национальным органам власти планировать, осуществлять, обеспечивать мониторинг и оценку воздействия мероприятий по борьбе с малярией при поддержке, оказываемой глобальным партнерством по обращению вспять малярии
- Обеспечить непрерывную политическую поддержку и адекватную мобилизацию ресурсов на основе эффективного распространения концепции, стратегии, подходов и хода работы по обращению вспять малярии
- Обеспечить создание партнерств на уровне стран с участием национальных органов власти, партнеров в вопросах развития и других групп для оказания содействия мерам по борьбе с малярией
- Обеспечить укрепление национального потенциала для оперативных исследований и принятия решения на основе предоставления последовательных квалифицированных консультаций и технического руководства для мер по борьбе с малярией
- Обеспечить принятие новых или модифицированных видов вмешательства и разработок для обращения вспять малярии на основе прикладных исследований
- Обеспечить укрепление стратегий для увеличения масштабов действий по обращению вспять малярии, включая отдельные виды вмешательств, политические аспекты, руководство и систему оказания помощи, финансирование и социальные меры

ПОКАЗАТЕЛИ

- Доля целевых стран, имеющих систему мониторинга и оценки деятельности по обращению вспять малярии
- Порядок увеличения общих ресурсов для деятельности на обращение вспять малярии
- Доля стран, имеющих согласованную национальную стратегию борьбы за обращение вспять малярии
- Доля целевых стран с действующими партнерскими отношениями в целях обращения вспять малярии
- Доля целевых стран, которые подготовили при поддержке партнеров основанные на фактических данных национальные планы обращения вспять малярии
- Число мероприятий по технической поддержке, осуществленных в интересах стран и партнеров на глобальном, региональном и страновом уровнях
- Число технических руководств, представленных странам и партнерам в целях обращения вспять малярии
- Доля целевых стран, обладающая разработанными на основании фактических данных стратегиями для обращения вспять малярии
- Число апробированных с помощью прикладных исследований новых средств и улучшенных мер
- Процент увеличения глобальных инвестиций в исследования и разработки в целях обращения вспять малярии
- Доля целевых стран, обладающих четко установленными стратегиями, включая задания для расширения ухода на дому (быстрая диагностика и незамедлительное лечение) за больными малярией
- Доля целевых стран с четко установленными стратегиями, включая задания для расширения использования пропитанных надкроватных сеток среди целевых групп
- Доля целевых стран с четко установленными стратегиями, включая задания для укрепления профилактики среди беременных женщин и лечения больных

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	82 436	118 212	6 436	8 212	76 000	110 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	3 849	1 254	514	310	36	110	363	6 436
2002-2003	4 526	1 131	545	396	30	640	944	8 212

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **Малярии** получает поддержку не только от своей собственной области работы, но и от мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер и масштабы этих усилий.

МАЛЯРИЯ

Область работы	Характер содействия	Степень содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Картирование данных и факторов риска малярии, мониторинг резистентности к лекарственным средствам	○○
Профилактика, ликвидация и борьба с инфекционными болезнями	Стратегии и принципы борьбы с переносчиками; стратегия укрепления потенциала; создание средств для эффективного распространения информации с использованием технологии	○○○
Укрепление здоровья	Социальный маркетинг и пропаганда профилактики и лечения малярии	○
Научные исследования и разработки по инфекционным болезням	Поддержка и поощрение научных исследований в целях разработки новых методов и препаратов	○○○
Здоровье детей и подростков	Увязывание мер по профилактике и лечению малярии с комплексным лечением детских болезней	○○
Научные исследования и разработка программ по репродуктивному здоровью	Стратегии и принципы профилактики и лечения малярии во время беременности	○○
Обеспечение безопасной беременности	Включение программ профилактики малярии в службы охраны здоровья матерей	○
Устойчивое развитие	Увязывание борьбы с малярией с уменьшением нищеты и гуманитарным развитием	○
Здоровье и окружающая среда	Оценка воздействия использования пестицидов и инсектицидов на окружающую среду	○○
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Включение борьбы с малярией в гуманитарные действия в случае сложных чрезвычайных ситуаций	○○
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Равноправие в доступе к высококачественным противомаларийным препаратам	○○
Иммунизация и разработка вакцин	Оказание поддержки научным исследованиям в целях создания противомаларийной вакцины	○
Фактические данные для политики здравоохранения	Статистика по бремени заболевания, позволяющая получить фактические данные, необходимые для определения стратегии, и точки отсчета в целях мониторинга и оценки воздействия	○
Организация служб здравоохранения	Включение инициативы «Обратить вспять малярию» в развитие и реформу сектора здравоохранения	○○
Мобилизация ресурсов, внешнее сотрудничество и партнерство	Новаторские подходы или стратегии в мобилизации ресурсов и создании партнерских связей в целях профилактики малярии и борьбы с ней	○○

Ресурсы	Млн. долл. США
Малярия	118
Оценка ресурсов в других областях работы	76
Итого	194

Условные обозначения

○○○ Существенное содействие
 ○○ Умеренное содействие
 ○ Незначительное содействие

ТУБЕРКУЛЕЗ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

В 1990-е годы в борьбе с туберкулезом были достигнуты значительные успехи. Тем не менее, несмотря на наличие доказавшей свою действенность и высоко экономически эффективной стратегии, это заболевание по-прежнему остается одним из главных инфекционных «убийц» и является серьезным препятствием для гуманитарного развития, особенно в бедных странах, а также среди маргинализированных групп населения. В 1999 г. 126 стран внедрили стратегию краткосрочной терапии непосредственного наблюдения (КТНН); 24% всех больных туберкулезом прошли необходимый курс лечения этим методом, и средняя стоимость стандартного курса лекарственной терапии против туберкулеза сократилась наполовину. Хотя во многих маленьких и средних по размеру странах почти достигнуты глобальные задачи по борьбе с туберкулезом¹, большинство стран, на долю которых приходится самое тяжелое бремя этого заболевания, лишь недавно приняли указанную стратегию или не обеспечили ее должного распространения. Причиной медленного осуществления этой стратегии во многих странах за редким исключением являются препятствия не технического, но скорее политического или социально-экономического характера.

Возможности серьезного воздействия на эпидемию туберкулеза сокращаются очень быстро в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа и возникновением резистентной к лекарственным средствам формы туберкулеза. Такая форма туберкулеза является проблемой сегодня в ряде районов мира в результате неудовлетворительно осуществленных программ по борьбе с туберкулезом. Основная задача заключается в том, чтобы превратить туберкулез из чисто технической проблемы в политическую на национальном, региональном и глобальном уровнях, обеспечив эффективное партнерство всех заинтересованных сторон, включая не относящиеся к здравоохранению и частный сектор, при сохранении технической активности в осуществлении стратегии КТНН с учетом быстро происходящих изменений в секторе здравоохранения.

Партнерства на глобальном, региональном и страновом уровнях обеспечат мобилизацию ресурсов с помощью глобального фонда для приобретения лекарственных средств и будут содействовать координации усилий, для того чтобы обеспечить ускорение и активизацию действий по борьбе с туберкулезом за счет расширения и поддержки охвата КТНН; содействовать сокращению бедности и гуманитарному развитию, обеспечив тем самым каждому больному туберкулезом доступ к лечению и возможность излечения; защитить уязвимые группы населения, особенно детей, от туберкулеза и его резистентной к лекарственным препаратам формы, а также сократить социальное и экономическое бремя заболевания для семей и общин.

В то же время новые стратегии необходимы для решения таких особых проблем, как лечение туберкулеза, связанного с ВИЧ-инфекцией, резистентные к лекарственным средствам формы туберкулеза, участие общины и частнопрактикующих врачей в национальных программах борьбы с туберкулезом, а также необходимость создания на периферийном уровне возможностей для искусственной вентиляции легких. Научные исследования должны быть направлены на разработку новых средств (диагностика, лекарственные препараты, вакцины), для того чтобы поддерживать и расширять охват КТНН и добиваться ликвидации заболевания. Многие такие усилия в настоящее время координируются Специальной программой по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням.

ЗАДАЧА

Оказать поддержку странам, необходимую для того, чтобы они смогли достичь глобальных задач в борьбе с туберкулезом к 2005 г. и обеспечить, чтобы к 2010 г. сократить наполовину число смертей от туберкулеза и бремя этой болезни.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить оптимизацию воздействия Глобального партнерского соглашения «Остановить туберкулез» за счет концентрации внимания на увеличении технической поддержки усилиям стран в целях прекращения распространения туберкулеза; возглавить глобальный эпиднадзор, мониторинг и оценку осуществляемых мер; обеспечить координацию разработки особого вида вмешательств, стратегии и политики; поощрять и стимулировать проведение научных исследований в отношении новых методов диагностики, лекарственных средств и вакцин.

¹ 70%-ное выявление инфекционных случаев и 85%-ный успех лечения.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ПОКАЗАТЕЛИ

- Создание партнерств на глобальном и национальном уровнях, опирающихся на структуру деятельности (глобальный план расширения применения КТНН), основанную на общих ценностях и преследующую общие задачи, и на расширенные планы действия по достижению национальных целей
- Учреждение фонда «Остановить туберкулез» и ввод в действие глобального механизма по противотуберкулезным препаратам, который расширит доступ к лечению
- Создание новых структур и средств укрепления национального потенциала в вопросах пропаганды, социальной мобилизации и управления программами и содействие их применению
- Введение в действие глобальных систем эпиднадзора для мониторинга и оценки; успехи в достижении глобальных целей; выделение социальных ресурсов для борьбы с туберкулезом; и оценка воздействия
- Разработка новой политики и новых стратегий для содействия осуществлению КТНН и решения проблем, связанных с ВИЧ и формами туберкулеза, резистентными к лекарственным средствам, привлечение общины и частнопрактикующих врачей, а также интеграции помощи на периферийном уровне
- Разработка и испытание в полевых условиях новых диагностических средств и установление партнерских отношений между государственным и частным секторами для ускорения разработки новых лекарственных средств

- Доля целевых стран, имеющих планы расширения применения КТНН в целях выполнения национальных целей
- Доля целевых стран, установивших партнерские отношения в национальных масштабах с целью остановить распространение туберкулеза
- Доля стран, отвечающих критериям и получающих преимущества от глобального механизма по лекарственным средствам
- Число стран, использующих методы и средства ВОЗ в целях пропаганды, социальной мобилизации и управления программами
- Своевременность и точность эпиднадзора и оценка полученной и переданной в ВОЗ информации
- Доля целевых стран, проводящих оценку воздействия мер борьбы с туберкулезом
- Доля целевых стран, осуществляющих экспериментальные проекты для борьбы с туберкулезом, резистентным к комплексной лекарственной терапии, новую политику борьбы с туберкулезом, связанным с ВИЧ, новую политику определения правильного сочетания государственной и частной помощи и новую политику обеспечения профилактики болезней легких среди взрослого населения и борьбы с ними
- Доступ стран к новым средствам диагностики туберкулеза
- Налаженные партнерские отношения между государственным и частным секторами в целях разработки новых противотуберкулезных лекарств

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	18 682	104 650	1 682	4 650	17 000	100 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	371	617	0	0	27	243	424	1 682
2002-2003	1 131	981	135	150	827	433	993	4 650

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **Туберкулеза** получает поддержку не только от своей собственной области работы, но и мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер и масштабы этих усилий.

Область работы	Характер содействия	Степень содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Мероприятия по сдерживанию туберкулеза и эпиднадзору за ним; международная регламентарная деятельность	○○
Профилактика инфекционных болезней, вопросы ликвидации и борьбы	Спецификации новых технологий и средств борьбы с туберкулезом и его ликвидация	○○○
Научные исследования и разработки по инфекционным болезням	Техническая информация, руководства, мобилизация ресурсов для научных исследований и разработка конкретных методов и средств	○○○
Психическое здоровье и токсикомания	Средства для оценки потребностей уязвимых групп, подверженных риску туберкулеза	○
Здоровье детей и подростков	Выявление физических и социальных факторов защиты подростков от туберкулеза	○○
Здоровье женщин	Средства для обеспечения того, чтобы системы медико-санитарной помощи занимались удовлетворением потребностей бедных и не охваченных социальными службами женщин	○○
Устойчивое развитие	Содействие укреплению здоровья как средству снижения бедности; городское и сельское развитие, способствующее ликвидации туберкулеза	○
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Краткосрочные меры, включая программы борьбы с туберкулезом в чрезвычайных ситуациях или в результате бедствий	○○○
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Доступ к недорогим и эффективным терапевтическим средствам	○○○
Иммунизация и разработка вакцин	Содействие разработке вакцины против туберкулеза	○
Действия на уровне стран	Техническая поддержка государствам-членам для расширения КТНН	○○○

Ресурсы	Млн. долл. США	Условные обозначения
Туберкулез	105	○○○
Оценка ресурсов в других областях работы	36	○○
Итого	141	○

○○○ Существенное содействие
 ○○ Умеренное содействие
 ○ Незначительное содействие

ЭПИДНАДЗОР, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Быстрый рост неинфекционных болезней представляет собой, в том, что касается здравоохранения, одну из основных угроз глобальному развитию. Страны с низким и средним уровнями дохода больше всего страдают от таких болезней. Прогрессивный рост таких заболеваний в непропорциональной степени характерен для бедных и маргинализированных групп населения и содействует увеличению различий как внутри стран, так и между ними. Оптимальные курсы лечения не всегда доступны повсеместно или их не могут себе позволить люди в связи с ростом расходов и ограниченностью ресурсов. Такое положение, наряду с недостаточным акцентом на эпиднадзор и отсутствием сколь-нибудь серьезных обязательств в долгосрочной перспективе в отношении первичной профилактики, представляет собой значительную проблему во многих странах.

Угроза, которую представляют собой эти заболевания, и необходимость обеспечить незамедлительную и эффективную реакцию общественного здравоохранения привели к разработке глобальной стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями, которая была одобрена Пятьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA53.17).

В качестве первоочередных рассматриваются четыре наиболее известных заболевания – сердечно-сосудистые, рак, хронические респираторные болезни и диабет. Эти заболевания взаимосвязаны между собой общими подпадающими профилактике факторами риска, связанными с образом жизни, а именно: употреблением табака, нездоровой диетой и физической неактивностью; самый высокий приоритет должен быть отведен решению проблемы основных факторов риска. Новые подходы и технологии эффективного лечения этих заболеваний, например медицинская генетика, являются общими для всех четырех. Особое внимание должно быть уделено интеграции их в системы здравоохранения. При этом не следует упускать из виду гигиену полости рта.

Существующие партнерства должны быть укреплены и созданы новые, прежде всего со специализированными национальными и международными неправительственными организациями. ВОЗ будет координировать в сотрудничестве с международным сообществом такие глобальные альянсы, для того чтобы разделить с ними ответственность за осуществление глобальной стратегии.

Основная проблема для ВОЗ сегодня заключается в картировании возникающих эпидемий неинфекционных болезней и анализе их детерминантов с уделением особого внимания гендерным аспектам и бедному населению. Работа ВОЗ должна быть также сосредоточена на разработке средств для улучшения межсекторального сотрудничества и укрепления участия населения, благоприятствующих политических решений, реформ в сфере здравоохранения и стратегий подхода к отдельным заболеваниям.

ЗАДАЧА

Сократить бремя преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности, связанное с неинфекционными болезнями.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Создать такие условия, при которых государства-члены и международное сообщество будут лучше технически и организационно подготовлены к сокращению воздействия на людей основных детерминантов и факторов риска, ассоциируемых с неинфекционными болезнями; провести оценку бремени этих заболеваний и связанных с ними осложнений и инвалидности; повышать качество помощи для людей, страдающих этими заболеваниями; обеспечить такое положение, при котором системы здравоохранения могут приспособиться к изменению спроса наиболее экономным образом.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ПОКАЗАТЕЛИ

- Создание глобального альянса для профилактики и ведения неинфекционных болезней, с тем чтобы содействовать пропагандистским мероприятиям, укреплению потенциала и мобилизации ресурсов
- Определение комплексной политики и стратегической структуры для профилактики и лечения приоритетных неинфекционных болезней; обновление стратегий, связанных с генетикой человека
- Создание упрощенных систем эпиднадзора за основными неинфекционными болезнями и соответствующими факторами риска в целях определения эффективности профилактических и лечебных мероприятий
- Принятие и пропаганда основанных на фактических данных руководств и стандартов медико-санитарной помощи для интегрированного ведения основных неинфекционных заболеваний и связанных с ними осложнений, обращая особое внимание на равенство между мужчинами и женщинами
- Начало осуществления образцовых и основанных на общинах программ первичной и вторичной профилактики, связанных в рамках глобального форума
- Создание в системах медико-санитарной помощи возможностей для преодоления двойного бремени болезней

- Функционирование координационной структуры (и программа работы) с участием организаций системы Организации Объединенных Наций, международных учреждений и неправительственных организаций, проводящих работу в области неинфекционных болезней
- Доля целевых стран, установивших при технической поддержке ВОЗ комплексную национальную политику профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними
- Число созданных в сотрудничестве с ВОЗ дополнительных демонстрационных программ борьбы с неинфекционными болезнями на базе общины
- Доля целевых стран, применяющих упрощенную систему ВОЗ для эпиднадзора за основными неинфекционными болезнями и соответствующими факторами риска
- Число приоритетных неинфекционных болезней, по которым была проведена проверка руководств по экономической эффективности мероприятий вторичной и третичной профилактики
- Доля целевых стран, включающих руководящие принципы по ведению неинфекционных болезней в свои системы здравоохранения
- Число созданных дополнительных региональных сетей по неинфекционным болезням, связанных в рамках глобального форума
- Число стран, участвующих в каждой региональной сети
- Доля целевых стран, начавших проведение типовых проектов по комплексному лечению неинфекционных болезней
- Доля стран, включающих оказание помощи при хронических заболеваниях в реформы медико-санитарной помощи и начинающих осуществлять организационные изменения
- Число стран, имеющих демонстрационные проекты по оказанию помощи при хронических заболеваниях

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	15 474	20 029	11 974	13 029	3 500	7 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	7 651	1 810	503	0	677	366	967	11 974
2002-2003	8 012	2 457	340	150	328	480	1 262	13 029

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **Эпиднадзора, профилактики и лечения неинфекционных болезней** получает поддержку не только от своей собственной области работы, но и от мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер и масштабы этих усилий.

Область работы	Характер содействия	Степень содействия
Табак	Переговоры в отношении рамочной конвенции по борьбе против табака; поддержка региональным и страновым бюро в области законодательства и осуществления	○○○
Укрепление здоровья	Разработка мер первичной и вторичной профилактики на базе общины	○○○
Психическое здоровье и токсикомания	Руководства по интеграции лечения неинфекционных болезней, включая психические расстройства, в первичную медико-санитарную помощь	○○
Здоровье детей и подростков	Стратегии предупреждения факторов риска «в первую очередь»; техническое участие в подготовке руководств по неинфекционным болезням у детей (астма, диабет типа 1)	○○
Исследования и разработка программ в области репродуктивного здоровья	Руководства по обследованиям или раннему выявлению рака шейки матки; использование в программах репродуктивного здоровья подходов общественного здравоохранения в целях профилактики наследственных и генетических расстройств	○○
Обеспечение безопасной беременности	Стратегии для профилактики гестационного диабета и гипертензии во время беременности и борьба с ними	○○
Здоровье женщин	Изучение гендерных вопросов в профилактике наиболее распространенных неинфекционных болезней и борьбе с ними	○○
Устойчивое развитие	Оценка связей между неинфекционными болезнями и нищетой; стратегии борьбы, которые способствуют устойчивому развитию	○○
Питание	Оценка изменения режимов питания; руководства по питанию в целях борьбы с неинфекционными болезнями	○○○
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Стратегии для обеспечения базовых медико-санитарных услуг в отношении неинфекционных болезней в чрезвычайных ситуациях; разработка систем эпиднадзора	○○
Фактические данные для политики здравоохранения	Средства для оценки экономической эффективности мер вторичной профилактики; стратегии реформ в секторе здравоохранения в отношении борьбы с неинфекционными болезнями	○○○

Ресурсы	Млн. долл. США	Условные обозначения
Неинфекционные болезни: эпиднадзор, профилактика и лечение	20	○○○ Существенное содействие
Оценка ресурсов в других областях работы	19	○○ Умеренное содействие
Итого	39	○ Незначительное содействие

ТАБАК

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Употребление табака является основной поддающейся предупреждению причиной преждевременной смерти и болезней в мире. Свыше тысячи миллионов человек курят во всем мире, и четыре миллиона человек умирают ежегодно от более чем 25 связанных с табаком причин болезни (включая некоторые виды онкологических заболеваний, а также сердечно-сосудистые и респираторные заболевания). Согласно оценкам, к 2030 г. в мире ежегодно будет происходить 10 миллионов случаев смерти от табака, 70% из которых - в развивающихся странах и приблизительно половина в продуктивном среднем возрасте.

В некоторых странах с высокими доходами распространенность употребления табака уменьшилась, но в странах со средними и низкими доходами продолжает увеличиваться, особенно среди молодых людей и женщин. В странах с высокими доходами на медико-санитарную помощь, связанную с последствиями курения, приходится приблизительно 10% всех расходов медико-санитарной помощи. В результате маркетинга табачной промышленности, низких уровней грамотности и неограниченного доступа к табачным изделиям распространенность употребления табака в большинстве стран является наивысшей среди бедных и маргинализированных людей.

Исторически на борьбу против табака не обращалось внимание по ряду причин, включая следующее: противодействие политике борьбы против табака, зачастую организованное табачной промышленностью; отсутствие политической воли и средств (особенно в странах, обремененных более непосредственными кризисами); государственное владение или субсидирование производства табака и/или изготовления табачных изделий; неадекватная информация о степени употребления табака и его воздействия на здоровье и экономику; а также слабые возможности в областях законодательства, экономики и пропаганды. Борьба против табака в настоящее время расширяется, поскольку стали известными факты многолетнего обмана со стороны табачной промышленности, и в настоящее время в региональных и глобальных масштабах проводятся эффективные совместные мероприятия.

Страны, которые внедрили полномасштабные, многосекторальные подходы к борьбе против табака и финансировали их применение в течение десятилетий, добились стабильного уменьшения употребления табака. Однако даже наилучшей национальной практике препятствуют транснациональные нарушения национальных мер борьбы и законодательства. Необходимо, чтобы глобальные и региональные действия дополняли национальные действия и оказывали им поддержку.

Международный консенсус в секторе здравоохранения в отношении необходимости борьбы против табака отражен в 17 резолюциях, принятых Ассамблеей здравоохранения на эту тему с 1970 года. В резолюции WHA52.18 государства-члены решили начать обсуждение рамочной конвенции по борьбе против табака и возможных связанных с ней протоколов, установив целевым сроком для ее принятия 2003 г., с тем чтобы четко рассмотреть транснациональные аспекты борьбы против табака. Кроме того, в резолюции 1999/56, принятой Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций, одобряется создание Специальной межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по борьбе против табака под руководством ВОЗ, и эта резолюция значительно расширяет возможности для многосекторального сотрудничества во всей системе Организации Объединенных Наций.

ЗАДАЧА

Существенно уменьшить распространенность употребления табака, вред, причиняемый употреблением табачных изделий, и воздействие табачного дыма.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить эффективное применение правительствами, международными учреждениями и другими партнерами национальных и транснациональных подходов к борьбе против табака.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Увеличение числа государств-членов, имеющих всеобъемлющую политику борьбы против табака и национальные планы действий

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число государств-членов, имеющих национальный план действий с детальным изложением практически осуществимых стратегий и программ по борьбе против табака
- Доля целевых государств-членов, разработавших и осуществляющих всеобъемлющую политику борьбы против табака

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Достижение консенсуса в отношении многосекторальных стратегий в поддержку борьбы против табака среди соответствующих учреждений системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций и групп частного сектора на региональном и глобальном уровнях
- Значительное увеличение во всем мире финансовых и людских ресурсов для борьбы против употребления табака
- Улучшение контроля в областях здравоохранения, экономики, законодательства и поведения в поддержку борьбы против табака
- Более активное проведение исследований стратегий в целях сокращения спроса и решения проблем снабжения, с тем чтобы расширить знания об эффективных ответных действиях
- Расширение во всем мире осознания значения табачной эпидемии и ее последствий посредством более активного охвата средствами массовой информации и информационными системами
- Подготовка рамочной конвенции по борьбе против табака и первоначальных протоколов для принятия государствами-членами

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число видов наилучшей практики борьбы против табака, первоначально сосредоточенных на мероприятиях среди молодых людей и экономических аспектах, адекватным образом документированных для использования в странах и учитывающих гендерные аспекты
- Число новых проектов, начатых под эгидой Специальной межучрежденческой группы ООН по борьбе против табака
- Объем кадровых и финансовых ресурсов, непосредственно используемых для борьбы против табака учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также благотворительными организациями
- Число стран, завершивших глобальные обследования употребления табака и связанных с этим видов поведения среди молодых людей, специалистов здравоохранения и медико-санитарного персонала
- Число стран, охваченных информационной системой по табаку в веб-сайте Интернета, организованном совместно ВОЗ/Центрами по борьбе с болезнями и профилактике болезней
- Объем финансовой поддержки со стороны ключевых партнеров для осуществления согласованной повестки дня научных исследований в области борьбы против табака
- Увеличение числа исследовательских проектов, соответствующих глобальной повестке дня научных исследований по борьбе против табака и учитывающих гендерные аспекты
- Число стран, в которых действует анти табачная компания «Не дайте себя обмануть»
- Веб-сайт в Интернете, содержащий подробную информацию о ресурсах по борьбе против табака на официальных языках системы Организации Объединенных Наций
- Принятие государствами-членами рамочной конвенции по борьбе против табака и согласование возможных тем для протоколов

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	15 996	25 208	3 496	5 708	12 500	19 500

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	2 366	100	0	320	455	255	0	3 496
2002-2003	3 183	701	400	429	328	417	250	5 708

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **Тобака** получает поддержку не только от своей собственной области работы, но и от мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер и масштабы этих усилий.

Область работы	Характер содействия	Степень содействия
Туберкулез	Табак как причина туберкулеза; подходы к борьбе с употреблением табака	○
Эпиднадзор, профилактика и лечение неинфекционных болезней	Сокращение употребления табака как главного фактора риска в отношении онкологических заболеваний, ишемической болезни сердца и респираторных болезней	○○○
Укрепление здоровья	Содействие некурению как желательной норме; мероприятия по линии средств массовой информации, законодательства и экономики; разработка школьной учебной программы по табаку	○○○
Психическое здоровье и токсикомания	Комплексные подходы к лечению всех форм зависимости; регламентация табачной продукции	○
Здоровье детей и подростков	Школьные и внешкольные программы; воздействие на молодежь через развлекательные мероприятия и средства массовой информации с целью расширения участия молодых людей	○
Здоровье женщин	Увязывание деятельности по теме «женщины и табак» с пятилетним обзором Четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995 г.), Конвенцией по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и дальнейшей деятельностью Комиссии по положению женщин	○
Обеспечение безопасной беременности	Стратегии для предупреждения или сокращения употребления табака во время беременности	○
Устойчивое развитие	Деятельность по устойчивому прожиточному минимуму на основе производства табака; связь с торговыми соглашениями и нищетой	○
Здоровье и окружающая среда	Сокращение пассивного курения как компонента загрязнения воздуха в помещениях	○
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Рассмотрение вопроса о включении никотино-замещающих препаратов в список основных лекарственных средств; регламентация табачной продукции	○
Фактические данные для политики здравоохранения	Эпидемиология и экономика борьбы против табака; поддержка систем контроля за табаком	○○
Руководящие органы	Организация совещаний Межправительственного органа по переговорам в отношении рамочной конвенции по борьбе против табака	○○○
Мобилизация ресурсов и внешнее сотрудничество и партнерство	Председательство в Специальной целевой межучрежденческой группе ООН по борьбе против табака; существенная поддержка для Бюро ВОЗ при Организации Объединенных Наций (Нью-Йорк) и при Европейском союзе (Брюссель)	○
Бюро Генерального директора и региональных директоров (включая, ревизию, контроль и юридические вопросы)	Юридическая поддержка для переговоров о рамочной конвенции по борьбе против табака и комплексное взаимодействие между ВОЗ и табачной промышленностью	○○
Программа развития, находящаяся в ведении Генерального директора и региональных директоров, и инициативы	Консультативная и другая поддержка в области стратегии и политики	○

Ресурсы	Млн. долл. США	Условные обозначения
Табак	25	○○○
Оценка ресурсов в других областях работы	3	○○
Итого	28	○

Условные обозначения:
 ○○○ Существенное содействие
 ○○ Умеренное содействие
 ○ Незначительное содействие

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Рост урбанизации, а также демографические, связанные с окружающей средой и другие изменения, стимулируемые глобализацией рынков и коммуникаций, требуют различных подходов к действиям в сфере здравоохранения, с тем чтобы они могли учитывать более широкие детерминанты здоровья. Содействие укреплению здоровья в условиях, где люди живут, работают, обучаются и отдыхают, является, по всей очевидности, наиболее творческим и экономически эффективным способом улучшения жизненных условий и также здоровья. Увеличение числа неинфекционных заболеваний, дорожно-транспортных происшествий и актов насилия изменяет связанные со здравоохранением потребности населения в мире, в то время как ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия, психические заболевания, потребление табака и злоупотребление определенными веществами остаются основными препятствиями для здоровья и развития. Изменение в тенденциях заболеваемости в связи с быстрым старением в развивающихся странах, где две трети пожилых людей будут жить в двадцать первом столетии, требует новых подходов к вопросам укрепления, поддержания и восстановления здоровья. В резолюциях WHA52.7 и WHA51.12 государства-члены призываются к тому, чтобы содействовать сохранению активности в преклонном возрасте и укреплению здоровья.

Угрозы здоровью часто взаимосвязаны между собой и в совокупности становятся более угрожающими; представляется маловероятным, чтобы улучшения здоровья можно было добиться за счет отдельных вмешательств, рассчитанных на определенные формы поведения. Как показывают научные исследования, более эффективные и устойчивые виды вмешательств сочетают элементы социальной политики и действий на индивидуальном уровне. Основная проблема при этом заключается в обеспечении межсекторального взаимодействия для содействия здоровью, особенно здоровью бедняков и маргинализированных слоев населения. Эффективное вмешательство исходит из надежных научных данных, которые содействуют укреплению здоровья на основе пропагандистских мероприятий, научных исследований и действий, обеспечивая взаимопонимание между всеми секторами в отношении того, каким образом содействие «здоровым условиям» жизни, образу жизни и социальной солидарности может сократить неблагоприятные последствия и защитить здоровье. Необходимо также обеспечение технической и политической поддержки, с тем чтобы дать возможность странам исходить из местного опыта и достижений, содействуя активному участию общины в достижении «здорового» будущего.

ЗАДАЧА

Уменьшение опасностей для здоровья людей с помощью политики и действий, учитывающих гендерные и возрастные проблемы, а также более широкие детерминанты здоровья.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить создание условий, при которых правительства и их партнеры в международном сообществе были бы лучше подготовлены для того, чтобы развивать и осуществлять многосекторальную общественную политику в интересах здоровья и интегрированных, учитывающих гендерные и возрастные проблемы подходов, которые содействуют укреплению возможностей общины и действиям по укреплению здоровья, самопомощи, укреплению здоровья на протяжении всего жизненного цикла.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ПОКАЗАТЕЛИ

- Наличие соответствующего руководства, составленного и пропагандируемого для того, чтобы определить содержание и осуществить многосекторальные подходы в поддержку укрепления здоровья на протяжении всего жизненного цикла, обращая особое внимание на проблему растущей пропорции пожилых мужчин и женщин

- Функционирование структур для координации и поддержки многочисленных партнеров (межправительственных организаций, неправительственных организаций, академических учреждений, частного сектора), которые пропагандируют рекомендации ВОЗ в отношении здоровья для конкретных групп населения
- Доля целевых стран, которые разработали или обновили многосекторальную политику предупреждения основных неинфекционных болезней и борьбы с основными факторами риска, а также для преодоления причин неравенств в отношении здоровья, связанные с этнической принадлежностью, возрастом, полом, доходами и любыми другими факторами

- Наличие соответствующих руководящих положений для подготовки стратегий пропаганды и планов действия для увеличения объема знаний и учета основных детерминант здоровья и их различного воздействия на мужчин и женщин

- Доля стран, использующих руководящие принципы ВОЗ по пропаганде и осуществлению мер воздействия на основные детерминанты здоровья

- Принятие существующих в общине показательных проектов, включая методы и средства для измерения самого процесса и его результатов в уязвимых группах населения, включая пожилых мужчин и женщин

- Число запланированных, осуществленных и оцененных в целевых странах демонстрационных проектов, основанных на общине

- Определение и содействие мероприятиям по улучшению санитарного просвещения для отдельных групп населения

- Число целевых стран, которые приняли рекомендации ВОЗ в отношении представления маргинализированным и бедным мужчинам, женщинам и детям возможностей для приобретения знаний, позиций, жизненных навыков и услуг, в которых они нуждаются для принятия важных решений в отношении здоровья

- Осуществление отдельных научно-исследовательских исследований, связанных с детерминантами здоровья и механизмами по укреплению потенциала, использованию результатов для проектировки и осуществления вмешательств, содействующих укреплению здоровья

- Функционирование сетей и союзов по укреплению национальных и международных действий в целях укрепления здоровья
- Функционирование механизмов для специальной поддержки и создания потенциала в областях планирования и оценки мероприятий по первичной профилактике и укреплению здоровья, включая средства для анализа их различного воздействия на мужчин и женщин

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	24 752	34 739	9 252	6 739	15 500	28 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	3 584	432	557	975	1 012	998	1 694	9 252
2002-2003	3 033	442	492	487	550	700	1 035	6 739

ПРОФИЛАКТИКА ИНВАЛИДНОСТИ/ТРАВМ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Сокращение бремени непреднамеренных травм и насилия остается одной из главных проблем общественного здравоохранения в двадцать первом столетии. В 1998 г. приблизительно 5,8 миллиона людей погибли от травм во всем мире. Травмы сегодня составляют 16% от глобального бремени заболеваний, и их число продолжает расти. От травматизма страдают все группы населения, хотя в целом показатели смертности, связанные с травмами, значительно выше в странах с низким уровнем дохода, чем в странах с более высоким уровнем дохода. Одним из самых явных проявлений насилия являются военные действия; другие формы насилия в отношении детей, женщин или престарелых остаются скрытыми в семье. Непреднамеренные травмы, включая дорожно-транспортные происшествия, отравления, ожоги, а также случаи смерти на воде, остаются среди «забытых» проблем здравоохранения.

По расчетам от 7% до 10% населения в мире страдают от инвалидности, что значительно ограничивает их возможности в повседневной жизни и участие в социальной жизни. Увеличение предполагаемой продолжительности жизни, а также выживание детей, родившихся с инвалидностью, распространение инфекционных болезней ведут к увеличению числа людей с хроническими заболеваниями и инвалидностью. Другой важнейшей причиной инвалидности являются непреднамеренные травмы и акты насилия. Менее чем 10% из тех, кто в этом нуждается, имеют доступ к соответствующим службам реабилитации с учетом крайне незначительных ресурсов, которые выделяются на реабилитацию в большинстве развивающихся стран.

В настоящее время число людей, страдающих от нарушений зрения, составляет от 130 миллионов до 180 миллионов, и от нарушений слуха страдают более 100 миллионов, причем их число продолжает расти во всем мире в силу причин, указанных выше. В результате этого расходы, связанные с медицинской и социальной помощью, продолжают расти, и качество жизни людей, страдающих этими формами инвалидности, продолжает ухудшаться. Вместе с тем в большинстве случаев потери зрения и нарушения слуха можно избежать с помощью эффективных, доступных с точки зрения расходов вмешательств.

Традиционное отношение к травмам как к событиям, которые нельзя предусмотреть, или «несчастливым случаям», привело к забвению этой проблемы в исторической перспективе, что должно быть преодолено. Сами подходы к профилактике актов насилия и травм должны быть многосекторальными в своей основе с участием не только сектора общественного здравоохранения, но и законодательства, с учетом прав человека, соображений урбанизма, гражданского строительства и других. Те, кто отвечают за принятие решений, должны сочетать юридические подходы к профилактике насилия, что связано с наказанием виновных, с подходом с точки зрения общественного здравоохранения, который исходит из первичной и вторичной профилактики. Следует обеспечить сбор необходимых данных с подробным описанием проблемы насилия и травм, включая причинно-следственную взаимосвязь, последствия для здоровья и социальное воздействие. И наконец, должны быть созданы приемлемые с культурной точки зрения программы профилактики, и их эффективность продемонстрирована.

Основная проблема в решении проблемы инвалидности заключается в учете перспективы с точки зрения прав человека с пробуждением осознания самой проблемы, с тем чтобы изменить отношение к людям с инвалидностью. Непрерывная зависимость от дорогих учреждений решений должна быть заменена сотрудничеством между правительствами, учреждениями и общинами в поисках инновационных реабилитационных программ. Людям с инвалидностью следует оказывать поддержку, и в особенности наиболее уязвимым группам, таким, как дети, женщины, беженцы, бедняки, с тем чтобы они могли жить более независимо и принимать более полное участие в жизни общества.

В случае сенсорных нарушений следует произвести оценку масштабов и обеспечиваемых потребностей с одновременным определением и оценкой их социально-экономических последствий. Другая задача состоит в том, чтобы сделать имеющиеся знания и технологии более доступными для лиц, которые в том нуждаются, при экономически разумных затратах за счет мобилизации дополнительных ресурсов.

ЗАДАЧА

Обеспечение профилактики насилия, непредумышленных травм и сенсорных нарушений при одновременном улучшении качества жизни для людей с инвалидностью.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Предоставить необходимые возможности правительствам и их партнерам в международном сообществе, с тем чтобы они могли определить и осуществить экономически эффективные, с учетом гендерных различий, стратегии по профилактике и уменьшению последствий, связанных с актами насилия, непредумышленными травмами и инвалидностью.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Принятие и пропаганда систем эпиднадзора для основных детерминантов причин и результатов, непредумышленных травм и актов насилия, включая дорожные несчастные случаи
- Наличие необходимых руководящих положений в отношении многосекторальных вмешательств для пропаганды безопасности и профилактики насилия
- Наличие соответствующих стратегий в системах здравоохранения по лечению травм и последствий насилия с социальной точки зрения и с точки зрения общественного здравоохранения
- Принятие стратегий для интеграции реабилитационных служб в национальную политику и систему здравоохранения, включая руководство для раннего выявления и лечения инвалидизирующих состояний у детей
- Обеспечение глобального мониторинга отдельных соглашений Организации Объединенных Наций в отношении людей с инвалидностью и оказания поддержки для определения соответствующей политики или позиции в данном вопросе
- Разработка и принятие структуры для определения и осуществления стратегии по профилактике и борьбе со слепотой, глухотой и нарушениями слуха
- Регулярное проведение глобального мониторинга программ в связи с бременем зрительных и слуховых нарушений

ПОКАЗАТЕЛИ

- Доля целевых стран, которые используют руководство ВОЗ для сбора данных и учебные наборы по мониторингу тенденций
- Доля целевых стран, имеющих национальные планы и механизмы для их осуществления в целях профилактики насилия и непреднамеренных травм
- Доля целевых стран, включающих подготовку по проблемам насилия и травм в учебные планы медицинских и сестринских школ
- Доля стран, осуществляющих стратегию по интеграции реабилитационных служб в первичную медико-санитарную помощь, включая раннее выявление случаев инвалидности у детей
- Доля целевых стран, (а) сообщивших об осуществлении отдельных стандартных правил Организации Объединенных Наций, и (b) определивших пропагандистскую позицию или политику в отношении стандартных правил
- Степень использования в странах соответствующих стратегий ВОЗ
- Доля целевых стран, в которых в достаточной мере документировано общее бремя нарушений зрения и слуха

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	9 848	12 047	3 848	3 547	6 000	8 500

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	2 817	306	0	321	0	295	109	3 848
2002-2003	2 478	275	0	346	0	357	91	3 547

ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ТОКСИКОМАНИЯ**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Психические и нервные расстройства и токсикомания отрицательным образом воздействуют на здоровье не только отдельных лиц, но и семей и общин. Хорошее психическое здоровье следует рассматривать как ценный ресурс, который позволяет отдельным лицам полностью реализовать имеющиеся у них возможности, работать продуктивно, справляться со стрессами в жизни, не прибегая к алкоголю или психоактивным веществам, и вносить свой вклад в общественную жизнь

Та часть глобального бремени болезней, которая связана с психическими и неврологическими расстройствами, а также злоупотреблениями веществами, как предполагается, увеличится с 11,5% в 1998 г. до 15% к 2020 году. Показатели за 1998 г. не включают значительной цифры 1,6%, которая показывает попытки самоубийств и самоубийства. Кроме того, если рассматривать употребление алкоголя как дополнительный фактор риска, увеличивающий глобальное бремя расстройств такого рода, то только на его долю придется 3-4% от общего показателя. Увеличение бремени психических и неврологических расстройств, а также злоупотребления веществами будут особенно резкими в развивающихся странах, прежде всего в связи с предполагаемым увеличением числа лиц, достигающих возраста, характерного для указанных факторов риска, и начала такого рода расстройств. Указанные проблемы представляют более значительное бремя для таких уязвимых групп, как коренные народы, пострадавшие от бедствий, перемещенные лица и лица, живущие в абсолютной и относительной бедности, беспризорные дети, а также тех, кто оказался в трудном положении в результате таких хронических заболеваний, как ВИЧ/СПИД.

Улучшение показателей лечения психических и нервных расстройств, а также злоупотреблений веществами не только сократит бремя таких болезней и инвалидности и медицинские расходы, но и повысит экономическую и социальную продуктивность. По расчетам на глобальном уровне бремя заболеваний, связанное, например, с тяжелыми депрессиями, может быть сокращено более чем на 50%, если все лица, страдающие такими расстройствами, получат лечение. Однако, несмотря на наличие многих эффективных курсов терапии, они не нашли широкого применения.

Эффективное реагирование должно содействовать преодолению барьеров на всех уровнях сектора здравоохранения. Необходимо оказать техническую поддержку и дать ориентиры для эффективной политики и практики, содействующих укреплению психического здоровья и борьбе со злоупотреблением веществами благодаря выработке новой информации, ее распространению, проведению пропаганды и установлению партнерских отношений в интересах глобальных действий.

ЗАДАЧА

Уменьшение бремени психических и нервных расстройств и токсикомании, а также содействие укреплению психического здоровья во всем мире.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить, чтобы правительства и их партнеры в международном сообществе включили психическое здоровье и токсикоманию в повестку дня по вопросам здоровья и развития в целях определения и осуществления эффективных с точки зрения затрат мер для борьбы с психическими расстройствами и злоупотреблениями веществами.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Повышение осознания важности решения проблемы психических и нервных расстройств, а также злоупотреблений веществами среди разработчиков политики, специалистов и населения в целом

- Наличие информационной основы для определения и осуществления политики и планов в области охраны психического здоровья и токсикомании, содействие их использованию в странах посредством технического сотрудничества

- Определение и осуществление глобальных и региональных инициатив в отношении политики и научных исследований, связанных с алкоголем

- Наличие и оценка средств, руководств и наборов учебных материалов по вопросам психических и нервных расстройств для удовлетворения потребностей уязвимых групп (например бедных людей, беженцев, уличных детей и групп коренного населения), поддержка использованию которых осуществляется с помощью технического сотрудничества

- Наличие более достоверных и проверенных эпидемиологических данных и данных о ресурсах для более точного измерения бремени, вызываемого психическими, нервными и связанными со злоупотреблением веществами расстройствами, а также для разработки надлежащей политики и программ, в том числе и для профилактики таких расстройств

- Обеспечение политической и технической поддержки на основе объективных данных для оценки и принятия мер в отношении ВИЧ-инфекции в связи с токсикоманией

ПОКАЗАТЕЛИ

- Доля стран в каждом регионе, в которых проводились значительные информационные кампании в консультации с ВОЗ
- Доля целевых стран, в которых была создана по крайней мере одна группа активистов

- Доля целевых стран в каждом регионе, в которых информация или данные были адаптированы в соответствии с потребностями страны
- Доля целевых стран в каждом регионе, по которым имеются свидетельства использования информационной базы для подготовки политики и планов

- Доля целевых стран, которые адаптировали руководящие принципы политики в отношении алкоголя в соответствии со своими потребностями
- Доля целевых стран, которые предприняли исследования по связанным с алкоголем темам в соответствии с принципами ВОЗ

- Доля целевых стран, которые включили в национальные службы здравоохранения средства и материалы ВОЗ для оценки клинических ситуаций, а также для развития кадров

- Число (и региональная представленность) стран, включенных в базы эпидемиологических данных и данных о ресурсах
- Доля целевых стран, показывающих использование этих баз данных для разработки политики и программ, в том числе и для профилактики психических, нервных расстройств и расстройств, связанных со злоупотреблением веществами

- Доля целевых стран, участвующих в международных исследованиях ВОЗ по детерминантам употребления веществ и связанным с этим ущербом
- Доля целевых стран, лучше подготовленных к оценке токсикомании, способствующей распространению ВИЧ, и действия в ответ на связанную с ВИЧ токсикоманию

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	18 208	28 147	8 708	11 147	9 500	17 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	4 383	1 089	1 900	31	868	353	84	8 708
2002-2003	5 427	1 351	2 136	383	1 086	472	292	11 147

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **Охраны психического здоровья** получает поддержку не только своей собственной области работы, но и от мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер и масштабы этих усилий.

Область работы	Характер содействия	Степень содействия
Табак	Партнерство для решения проблемы наркотической зависимости от никотина	○○
Профилактика инвалидности/травм и реабилитация	Преодоление связанных с психическим здоровьем последствий инвалидности или травм	○○○
Здоровье детей и подростков	Содействие здоровому развитию детей и подростков, включая сокращение связанного с риском поведения	○○○
ВИЧ/СПИД	Партнерство для решения проблем токсикомании и ВИЧ/СПИДа	○○
Питание	Партнерство для решения проблемы умственной отсталости	○○
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Партнерство и мобилизация ресурсов для удовлетворения потребностей по охране психического здоровья при стихийных или комплексных бедствиях и катастрофах	○
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Руководство по контролю и использованию психотропных и наркотических веществ	○○○
Фактические данные для политики здравоохранения	Фактические данные для надлежащего распределения ресурсов системы здравоохранения в сфере охраны психического здоровья	○
Организация служб здравоохранения	Стратегии, методы и руководство, позволяющие странам обеспечивать необходимые виды помощи по охране психического здоровья	○

Ресурсы	Млн. долл. США	Условные обозначения
Охрана психического здоровья и токсикомания	28	○○○ Существенное содействие
Оценка ресурсов в других областях работы	10	○○ Умеренное содействие
Итого	38	○ Незначительное содействие

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Каждый год умирает 10,5 миллиона детей; из них 8,75 миллиона - от инфекционных болезней, а также от перинатальных и связанных с питанием нарушений. Более одного миллиона подростков теряют жизнь, главным образом в результате насилия (дорожные несчастные случаи, самоубийства и убийства), осложненных при беременности, а также болезней, которые поддаются профилактике или лечению. Проблемы здоровья и развития варьируются по возрастным группам или по стадиям жизненного цикла, но имеются специфические проблемы, которые являются общими для различных возрастных групп, включая жестокое обращение и пренебрежение детьми, изнасилование и насилие. Они подчеркивают исключительную необходимость в безопасной и способствующей среде для детей и подростков.

Улучшение здоровья, роста и развития детей и подростков связано с широким диапазоном деятельности, которая требует научных исследований, разработки средств и поддержки странам для внедрения, мониторинга и оценки мероприятий общественного здравоохранения и реформ медико-санитарной помощи. Для решения этой задачи ВОЗ необходимо поддерживать сильные партнерские связи с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями, неправительственными организациями и правительствами отдельных стран, чтобы оказывать влияние на международную и национальную политику, в том числе посредством постоянной поддержки выполнения положений Конвенции о правах ребенка.

В отношении детей в возрасте до пяти лет Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA48.12 (1995 г.) одобрила интегрированный подход к ведению больного ребенка в качестве эффективного с точки зрения затрат метода обеспечения выживания и здорового развития детей. Стратегия комплексного лечения детских болезней поддерживает и дополняет такую глобальную деятельность, как обращение вспять малярии, расширение охвата иммунизацией и борьба с недостаточностью питания. Осуществление этой стратегии сталкивается с проблемами улучшения медико-санитарного обслуживания, расширения прав общин и усиления чрезвычайно необходимой связи между системой здравоохранения и общиной.

В отношении более старших детей школы стали важным местом для оказания конкретной профилактической и лечебной медико-санитарной помощи. Дети в этой возрастной группе сталкиваются с проблемами здоровья, которые препятствуют их способности адекватного развития, такими, как легкая или умеренная форма недостаточности питания (связанная во многих случаях с гельминтозом), малярия, хронический отит среднего уха, а также нарушение зрения и слуха. ВОЗ вместе с ЮНЕСКО, Всемирным банком и ЮНИСЕФ согласовала целенаправленный подход к здоровью в школах, известный как "Сосредоточение ресурсов для эффективного обеспечения здоровья в школах", или FRESH Start. Принятие правильного поведения имеет чрезвычайно важное значение для здоровья и развития. Навыки жизни, прививаемые в школах в этом возрасте, вероятно, окажут значительное воздействие на способность подростков преодолевать трудности, с которыми они сталкиваются.

Многие подростки умирают преждевременно. Кроме того, до 70% смертности среди взрослых имеют причины в подростковом периоде. ВОЗ и ее партнеры - ЮНИСЕФ и ЮНФПА – сотрудничают в осуществлении общей повестки дня для содействия безопасной и способствующей среде путем предоставления подросткам возможностей участвовать в решениях, которые влияют на их жизнь. Особое внимание будет обращено, в частности, на определение связи между психосоциальным развитием и результатами в отношении здоровья и определение физических и социальных факторов, которые защищают подростков от болезней и связанного с риском поведения.

ЗАДАЧА

Уменьшить к 2015 г. на две трети смертность детей грудного и раннего возраста.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Предоставить странам возможность продолжить осуществлять основанные на фактических данных стратегии для уменьшения риска для здоровья, укрепления здоровья и развития детей и подростков и создания механизмов для измерения воздействия этих стратегий.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Обеспечение адекватной технической и политической поддержки все большему числу стран для реализации связанных со здоровьем статей Конвенции о правах ребенка
- Обеспечение поддержки исследованиям, приводящим к улучшению политики, стратегий, норм и стандартов в целях защиты подростков от болезней и связанного с риском поведения
- Принятие и распространение в приоритетных странах руководящих принципов, подходов и средств для лучшего осуществления комплексного лечения детских болезней, а также принятие и распространение в приоритетных странах практики мониторинга хода работы
- Достижение консенсуса в отношении определения глобальных целей, чтобы растить детей здоровыми, а подростков - уверенными в себе и компетентными, а также содействовать достижению этих целей

ПОКАЗАТЕЛИ

- Доля стран, которые начали осуществление рекомендаций, связанных со здоровьем детей и подростков, в результате поддержки ВОЗ процессу отчетности в рамках Конвенции по правам ребенка
- Число исследовательских проектов, поддержку которым оказывает ВОЗ и которые привели к разработке стратегий, норм и стандартов, применимых в развивающихся странах для охраны здоровья подростков от основных заболеваний и связанных с риском видов поведения, влияющих на эту возрастную группу
- Доля стран, имеющих коэффициенты детской смертности 40 на 1000 или выше, которые приняли комплексное ведение детских болезней в качестве одной из стратегий своей национальной политики в области охраны здоровья детей
- Доля стран, осуществляющих комплексное ведение детских болезней и использующих информацию о прогрессе в качестве основы для изменения планов на национальном уровне
- Соглашение о глобальной повестке дня для действий по укреплению здоровья детей и подростков, включая гендерные вопросы, и обеспечение рамок для ее осуществления в странах

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	67 480	72 127	7 480	8 127	60 000	64 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	3 795	975	705	410	620	349	626	7 480
2002-2003	4 524	1 221	560	414	458	387	563	8 127

ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

В течение последнего десятилетия расширилось осознание действительного бремени плохого состояния репродуктивного здоровья. На плохое состояние репродуктивного здоровья в 1990 г. в развивающихся странах приходилось приблизительно 36% общего бремени болезней и инвалидности среди женщин репродуктивного возраста по сравнению всего лишь с 12% для мужчин. Проблемы, связанные с беременностью и деторождением, представляют 14% потерь здоровых лет жизни у женщин репродуктивного возраста, помимо 13,8%, потерянных в связи с болезнями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ.

Хорошего состояния репродуктивного здоровья по-прежнему не удастся достичь многим людям из-за таких факторов, как недостаточные знания о сексуальности человека и об основных детерминантах плохого состояния сексуального и репродуктивного здоровья на протяжении всей жизни; неподходящие или некачественные информация и службы репродуктивного здоровья; неравенства в доступе к службам здравоохранения, включая финансовые препятствия; распространенность связанных с риском видов сексуального поведения; низкий статус женщин; и ограниченные возможности для многих женщин и девочек на протяжении их жизни. Кроме того, концепция всеобъемлющей репродуктивной медико-санитарной помощи по-прежнему недостаточно понимается и применяется во многих странах. И наконец, реформа сектора здравоохранения создала новые задачи для репродуктивного здоровья во многих странах.

Международная конференция по народонаселению и развитию (Каир, сентябрь 1994 г.) определила глобальную Программу действий для репродуктивного здоровья. Принятие этой Программы ознаменовало начало нового периода приверженности и готовности со стороны правительств, международного сообщества, неправительственных и других организаций, а также заинтересованных лиц в повсеместном достижении высокого уровня репродуктивного здоровья и обеспечении прав в течение следующих двух десятилетий. Необходимость сосредоточиться на практическом осуществлении была подчеркнута Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 49/128, которая предложила «специализированным учреждениям и всем соответствующим организациям системы ООН рассмотреть и, в случае необходимости, скорректировать свои программы и деятельность в соответствии с этой Программой действий...». В ответ на этот призыв Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA48.10 (1995 г.) одобрила роль ВОЗ в глобальной стратегии в области репродуктивного здоровья. Впоследствии в ряде регионов ВОЗ были определены и приняты региональные стратегии.

В июле 1999 г., по завершении Генеральной Ассамблеей обзора пятилетнего осуществления Программы действий, ВОЗ было предложено выполнять свою лидирующую роль в системе Организации Объединенных Наций посредством сотрудничества со странами, особенно развивающимися, установить стандарты помощи и лечения женщин и девочек, включающие гендерные подходы и содействующие гендерному равенству и справедливости при оказании медико-санитарной помощи, а также оказывать консультативную помощь в отношении функций, которые должны выполнять медико-санитарные учреждения для уменьшения риска, связанного с беременностью. ВОЗ также было предложено взять на себя лидирующую роль в разработке общих ключевых показателей для программ репродуктивного здоровья.

Эта деятельность будет координироваться с областью работы «Обеспечение безопасной беременности» и будет ей содействовать.

ЗАДАЧА

Обеспечить, чтобы к 2015 г. все учреждения первичной медико-санитарной помощи и планирования семьи могли оказывать как можно более широкий диапазон безопасных и эффективных услуг в области репродуктивного здоровья.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Посредством научных исследований и поддержки содействовать уменьшению заболеваемости и смертности в связи с сексуальным и репродуктивным здоровьем, а также оказанию доступных, справедливых и высококачественных услуг в области репродуктивного здоровья в странах.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ПОКАЗАТЕЛИ

- Завершение отдельных исследований, дающих фактическую информацию по ключевым социально-поведенческим, клиническим, эпидемиологическим и политическим вопросам в области репродуктивного здоровья, обращая особое внимание на регулирование фертильности, безопасное материнство и инфекции, передаваемые половым путем, а также по самым общим вопросам, таким как участие женщин и мужчин в репродуктивном здоровье и права в области репродуктивного здоровья; содействие использованию результатов с помощью соответствующих стратегий распространения информации

- Число завершенных исследований по высокоприоритетным проблемам развивающихся стран в области репродуктивного здоровья, результаты которых были распространены и в отношении которых были составлены планы включения в соответствующие политические и технические принципы

- Проведение эффективных с точки зрения затрат мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья и подтвержденных оперативными исследованиями в странах

- Число завершенных научно-прикладных исследований по оценке новых или улучшенных подходов к оказанию помощи в отношении репродуктивного здоровья, результаты которых были распространены

- Применение и распространение надлежащего комплекта политических, технических и управленческих принципов и основанных на фактических данных стандартов качества репродуктивной медико-санитарной помощи

- Наличие стратегии для комплексного ведения беременности и родов
- Число целевых стран, в которых внедрена и приспособлена стратегия комплексного ведения беременности и родов
- Наличие руководств по практике основной помощи для планирования семьи и лечения инфекций репродуктивного тракта
- Число целевых стран, которые начали применять руководства по практике основной помощи для планирования семьи и лечения инфекций репродуктивного тракта

- Оказание адекватной поддержки приоритетным странам в целях разработки или обновления, осуществления, мониторинга и оценки планов увеличения доступа к качественной репродуктивной медико-санитарной помощи и обеспечения ее наличия

- Число стран, получающих поддержку в разработке и осуществлении планов по усилению доступа к высококачественной помощи в отношении репродуктивного здоровья и по обеспечению такой помощи
- Число стран, получающих поддержку политики и программ для укрепления помощи в отношении репродуктивного здоровья

- Обеспечение адекватной поддержки приоритетным странам для приспособления и принятия отдельных статей существующих юридических документов, конвенций и принятых международным консенсусом документов, касающихся репродуктивного здоровья и прав

- Число стран, получающих поддержку для включения основанных на правах подходов в политику, программы или службы в области охраны репродуктивного здоровья
- Число стран, получающих поддержку для включения основанных на правах подходов в политику, программы или службы в области репродуктивного здоровья

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	70 377	67 252	8 377	6 252	62 000	61 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	4 031	2 267	407	310	461	177	724	8 377
2002-2003	3 836	1 666	0	100	0	57	593	6 252

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Ежегодно в мире происходит приблизительно 210 миллионов случаев беременности. Более чем у 20 миллионов женщин в результате беременности ухудшается здоровье; для некоторых из них страдания являются постоянными. Угроза жизни создается для восьми миллионов женщин, и приблизительно 500 000 женщин умирают в результате причин, связанных с беременностью и деторождением. Женщины из самых бедных семей в мире (с доходом менее 1 долл. США в день) страдают от этого по крайней мере в 300 раз больше, чем те, кто имеет больше средств. Женщины, являющиеся беженками или перемещенными лицами в связи с гражданскими конфликтами и беспорядками, также являются особенно уязвимыми в случае беременности, поскольку они часто не имеют дома и не имеют доступа к качественной медико-санитарной помощи. Кроме того, свыше трех миллионов новорожденных умирают в течение первой недели жизни, а 3,8 миллиона детей рождаются мертвыми.

Большинство этих страданий можно предотвратить, и имеются эффективные с точки зрения затрат и доступные меры даже в тех случаях, когда ресурсы для медико-санитарной помощи являются крайне ограниченными. Реформы сектора здравоохранения и другие изменения в системах здравоохранения оказывают глубокое воздействие на развитие и использование кадровых ресурсов, а также на оказание услуг, включая те из них, которые содействуют обеспечению более безопасной беременности, особенно для женщин, находящихся в неблагоприятных условиях. Оказание матерям помощи хорошего качества имеет большое значение для предупреждения случаев смерти и заболеваемости среди матерей и новорожденных. Доступ к квалифицированной акушерской помощи значительно содействует сокращению материнской смертности и уменьшению страданий матерей, а также обеспечивает выживание новорожденных.

В июле 1999 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций рассмотрела результаты пятилетнего осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Организациям системы Организации Объединенных Наций было предложено работать вместе с правительствами над обеспечением для женщин легкого доступа к базисной и неотложной акушерской помощи, хорошо оборудованных и адекватно укомплектованных штатами служб материнской медико-санитарной помощи, поддержки практики грудного вскармливания, квалифицированной акушерской помощи, эффективного направления к специалистам и, в случае необходимости, - в учреждения более высокого уровня помощи, безопасных услуг по прекращению беременности (если это разрешено национальным законодательством), послеродовой помощи, помощи после аборта, консультирования и планирования семьи. ВОЗ было настоятельно предложено выполнять свою лидирующую роль в системе Организации Объединенных Наций при сотрудничестве со странами, особенно развивающимися, в уменьшении опасностей, связанных с беременностью.

ВОЗ разработала стратегию для сектора здравоохранения, известную как «Обеспечение более безопасной беременности», с тем чтобы уменьшить материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность.

ЗАДАЧА

Уменьшить к 2015 г. материнскую смертность до 75% от уровня 1990 года.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить, чтобы государства-члены и международное сообщество могли эффективно преобразовывать стратегии сектора здравоохранения по «Обеспечению более безопасной беременности» в планы действий, основанные на эффективных с точки зрения затрат мероприятиях и подходах к оказанию матерям помощи хорошего качества.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Оказание адекватной поддержки странам для подготовки и осуществления скоординированных планов обеспечения более безопасной беременности, включая мониторинг и оценку
- Составление основанных на фактических данных надлежащих руководящих принципов и разработка средств для формулирования и приспособления национальной политики и стандартов в отношении материнской помощи и помощи новорожденным (включая помощь после аборта), планирования семьи, помощи при искусственном аборте (если аборт разрешен национальным законодательством), а также для обеспечения надлежащего применения этой политики и стандартов и поддержки с помощью регулирующих мер
- Обеспечение надлежащих рамок для разработки и осуществления информационных и иных мероприятий, ориентированных на дом или семью и общину, содействующих укреплению здоровья матерей и новорожденных и регулированию фертильности

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число стран, получающих поддержку для разработки и осуществления планов по сокращению материнской и перинатальной смертности и заболеваемости
- Число стран, получающих поддержку в отношении всеобъемлющей политики и программ по сокращению материнской и перинатальной смертности и заболеваемости
- Число получающих поддержку стран, которые приспособливают и принимают рекомендованные ВОЗ и основанные на фактических данных политику и стандарты в отношении оказания помощи матерям и новорожденным
- Число стран, получающих поддержку в отношении мероприятий среди населения по содействию охране здоровья матерей и новорожденных, а также регулированию фертильности
- Число стран, получающих поддержку, которые сообщили об осуществлении разработанных мероприятий

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	11 038	37 157	1 538	5 657	9 500	31 500

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	650	0	257	320	0	311	0	1 538
2002-2003	1 467	2 098	398	514	400	580	200	5 657

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **Обеспечения безопасной беременности** получает поддержку не только своей собственной области работы, но и от мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер и масштабы этих усилий.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Область работы	Характер содействия	Степень содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Эпиднадзор за инфекционными болезнями, связанными с беременностью и деторождением	○
Малярия	Стратегии и практические мероприятия по уменьшению распространенности малярии во время беременности	○○
Табак	Стратегии предупреждения или сокращения употребления табака во время беременности	
Укрепление здоровья	Содействие таким видам поведения в общине, которые обеспечивают надлежащее реагирование на потребности беременных женщин и их новорожденных детей, включая своевременный доступ к помощи	○○
Предупреждение инвалидности/увечий и реабилитация	Стратегии предупреждения насилия во время беременности	○
Психическое здоровье и токсикомания	Стратегии предупреждения или уменьшения токсикомании во время беременности	○
Здоровье и развитие детей и подростков	Стратегии и техническая поддержка практики грудного вскармливания, ухода за новорожденными, мониторинга и оценки, обеспечения помощи при беременности девочек-подростков	○○
Исследования и разработка программ в области репродуктивного здоровья	Исследования и поддержка разработки программ для здоровья матери и перинатального здоровья	○○○
Здоровье женщин	Стратегии и поддержка для удовлетворения потребностей женщин в отношении здоровья на протяжении всей их жизни	○○
ВИЧ/СПИД	Стратегии для содействия защите от ВИЧ и предупреждения передачи от матери ребенку	○○
Питание	Мероприятия по сокращению недостаточности питания и улучшению питания среди уязвимых беременных и кормящих женщин, а также грудных детей	○○
Здоровье и окружающая среда	Создание условий для уменьшения воздействия на беременных женщин производственных факторов риска и угроз в окружающей среде	○
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Поддержка безопасному материнству во время чрезвычайных ситуаций	○○
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Улучшенный доступ к основным лекарственным средствам хорошего качества, назначаемым во время беременности и деторождения, в том числе для предупреждения передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку и профилактики малярии	○○○
Иммунизация и разработка вакцин	Стратегии предупреждения столбняка у матерей и новорожденных	○
Безопасность крови и клиническая технология	Улучшенный доступ, безопасность и использование служб переливания крови, инъекций, диагностики и клинических услуг по основной акушерской помощи	○○
Организация служб здравоохранения	Стратегии и средства для повышения качества и доступности служб охраны здоровья матерей	○○○

Ресурсы	Млн. долл. США	Условные обозначения	
Обеспечение безопасной беременности	37	○○○	Существенное содействие
Оценка ресурсов в других областях работы	70	○○	Умеренное содействие
Итого	107	○	Незначительное содействие

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

В последние годы ряд последовательных резолюций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и других органов системы ООН призвали активизировать усилия по обеспечению справедливости и равенства между мужчинами и женщинами, эффективной интеграции гендерных аспектов все политические документы и программы системы ООН, а также расширению глобальной повестки дня для здоровья женщин. Несмотря на достигнутый прогресс, последствия гендерных различий в области общественного здравоохранения пока еще недостаточно хорошо осознаны. Все больше внимания обращается на репродуктивное здоровье, тогда как на другие аспекты здоровья женщин не обращается внимание, особенно на социальный, экономический и культурный контекст.

Это особенно справедливо в отношении медико-санитарных потребностей женщин в развивающихся странах, где диспропорционально большое бремя болезней приходится на обездоленных или маргинализированных женщин, на тех, кто проживает в экологически деградирующих или экологически уязвимых районах или же в зонах конфликта и насилия, и тех, кто вынужден мигрировать по экономическим или иным причинам. Достигнутое недавно экономическое процветание некоторых стран скрывает постоянную бедность недостаточно обслуживаемых групп населения, и «феминизация» бедности представляет собой серьезную угрозу как для здоровья женщин, так и для социального и экономического развития.

Несмотря на призывы к действиям в отношении здоровья женщин, сделанные Ассамблеей здравоохранения в ряде резолюций, многое предстоит узнать в этой области и еще больше предстоит сделать в странах. Больше внимания следует обращать на мониторинг и оценку степени, в которой достигается прогресс в отношении того, как недавние соглашения, связанные со здоровьем, бедностью и правами человека, оказывают положительное воздействие на здоровье женщин. Необходимо выявить и ликвидировать препятствия для разработки и осуществления новой, более эффективной политики и программ.

Пекинская платформа действий определила различные стратегические цели для здоровья женщин: увеличить доступ женщин на протяжении всей жизни к надлежащей, доступной и качественной медико-санитарной помощи, информации и службам; усилить профилактические программы, укрепляющие здоровье женщин; содействовать исследованиям и распространять информацию о здоровье женщин; и увеличить ресурсы для действий по улучшению здоровья женщин и контролировать полученные результаты.

ВОЗ сосредоточит усилия на различных вопросах, на которые ранее не обращалось внимание, например на последствиях для здоровья вредной практики (как традиционной, так и современной) в отношении девочек и женщин, на злоупотребление психотропными веществами и насилие по отношению к женщинам; а также на новых тенденциях, таких как укрепление здоровья женщин посредством функциональной грамотности и жизнеобеспечивающей экономической деятельности, и на разработке механизмов для улучшения мониторинга здоровья женщин.

В рамках этой области работы были специально выделены ресурсы на поддержку включения гендерных вопросов в основную деятельность ВОЗ.

ЗАДАЧА

Включить учет гендерных вопросов в основное русло деятельности всей ВОЗ и содействовать повышению внимания к здоровью женщин на протяжении всего жизненного цикла с помощью различных средств, включая доступные, недискриминационные, качественные услуги медико-санитарной помощи, относящиеся к приоритетным потребностям женщин.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Оказывать поддержку и содействие разработке политики, стратегий и практических мероприятий, которые будут эффективным образом удовлетворять высокоприоритетным и ранее не учитываемым медико-санитарным потребностям женщин на протяжении всего жизненного цикла, а также улучшать доступ женщин к качественной информации и услугам в области медико-санитарной помощи.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Обеспечение доступа различных сторон к результатам обзоров, исследований и информации по отдельным аспектам здоровья женщин, обращая внимание на возникающие гендерные вопросы

- Обновление или разработка в отдельных областях, а также использование стандартов, учебных модулей и руководящих принципов по здоровью женщин для оказания регионам и странам поддержки в разработке или осуществлении политики и программ, предназначенных для улучшения наличия и использования ориентированной на женщин и учитывающей гендерные вопросы информации

- Разработка и проверка механизмов мониторинга прогресса в отношении здоровья женщин, а также разработка и проверка базисного комплекта показателей, должны образом учитывающих гендерные аспекты

- Оказание адекватной технической поддержки регионам и отдельным странам, с тем чтобы они использовали процессы отчетности, созданные для CEDAW¹ в целях укрепления мониторинга здоровья женщин и действий по преодолению проблем по мере их возникновения

- Разработка и применение во всей ВОЗ отобранных технических средств и руководящих принципов, а также использование возможностей для регулярного включения в работу гендерных аспектов

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число завершенных обзоров, исследований и информационных материалов по здоровью женщин, которые были распространены в регионах и странах с помощью различных средств, включая семинары, технические и ориентированные на пользователей публикации, а также информацию на веб-сайте

- Число составленных соответствующих документов (стандартов, учебных модулей, руководящих принципов)
- Число регионов и стран, которые используют или приспособливают эти стандарты, учебные модули или руководящие принципы при разработке или осуществлении политики или программ

- Число регионов и стран, сотрудничающих с ВОЗ в процессе разработки и использования основного комплекта показателей здоровья женщин

- Число стран, ведущих отчетность для CEDAW, которые включают в свои отчеты состояние здоровья женщин (на основе подготовленных ВОЗ руководящих принципов)
- Число стран, решающих выявленные проблемы

- Количество разработанных средств и руководящих принципов
- Увеличение финансовых и кадровых ресурсов для оказания технической поддержки в целях включения в мероприятия гендерных аспектов
- Число программ во всей ВОЗ, использующих разработанные средства и регулярно включающих гендерные аспекты в свою работу

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	12 916	15 524	2 916	3 524	10 000	12 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	1 684	566	0	320	99	247	0	2 916
2002-2003	1 716	862	0	323	328	295	0	3 524

¹ Обязательство всех государств, ратифицировавших Конвенцию по ликвидации всех форм дискриминации по отношению к женщинам (CEDAW).

ВИЧ/СПИД

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

ВИЧ/СПИД сегодня представляет собой самую быстро растущую опасность для развития и потенциальный риск для национальной и региональной безопасности, как это было признано Советом Безопасности Организации Объединенных Наций в январе 2000 года. Отличие этой эпидемии от других эпидемий состоит в скорости ее распространения и степени опустошительного воздействия. Согласно оценкам, приблизительно 34 миллиона человек во всем мире в настоящее время имеют ВИЧ/СПИД. Из общего числа 95% живут в развивающихся странах; они заболевают такими поддающимися лечению инфекционными болезнями, как туберкулез, пневмония и сальмонеллез, и умирают быстрее, чем больные в промышленно развитых странах. По мере распространения этой эпидемии увеличивается бремя связанных с ВИЧ заболеваний, что имеет опустошительные социально-экономические последствия.

В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где ВИЧ/СПИД является ведущей причиной смерти, инфицированы 24 миллиона человек. В настоящее время инфицировано больше женщин, чем мужчин; особенно уязвимыми являются девушки (от 15 до 19 лет), причем в некоторых странах распространенность среди них этой инфекции в пять раз выше, чем среди юношей того же возраста.

В Азии, где инфицированы более шести миллионов человек, эта эпидемия может принять огромные масштабы; она может стать даже большей, чем в Африке, в связи с численностью населения в этом регионе. В Европе наиболее быстрое увеличение распространенности в 1999 г. зарегистрировано в двух новых независимых государствах. В Америке очень высокие коэффициенты инфицирования продолжают возникать во многих странах Карибского бассейна и среди различных групп населения в Латинской Америке. В Регионе Восточного Средиземноморья несколько стран также показывают увеличение уровней распространенности ВИЧ.

Самой крупной задачей в ответ на проблему ВИЧ/СПИДа в настоящее время является обеспечение широкого применения доказавших свою эффективность и учитывающих гендерные проблемы стратегий профилактики и лечения на таком уровне, который окажет значительное воздействие на эту эпидемию. С момента начала этой эпидемии накоплен значительный объем фактических данных об эффективных мероприятиях и подходах к ВИЧ/СПИДу, и существует много успешных, хотя и небольших проектов. Однако большинство из этих инициатив не связаны друг с другом и являются отдельными мероприятиями ограниченных масштабов, что уменьшает их воздействие. ВОЗ будет содействовать и координировать расширение этих успешных инициатив посредством технической и управленческой поддержки. Основываясь на опыте инициатив и мероприятий в странах, которые оказались успешными в сокращении воздействия этой эпидемии, ВОЗ разрабатывает глобальную стратегию сектора здравоохранения и основанные на фактических данных базисные пакеты профилактических мер и мер по оказанию помощи для содействия поддержке странам.

ВОЗ определила области, в которых сектор здравоохранения имеет преимущества по сравнению с другими органами, что обеспечивает основу для установления приоритетов в мероприятиях, которые необходимо расширить. Такое расширение требует значительного укрепления управленческого потенциала и ресурсов систем здравоохранения. ВОЗ будет работать над расширением возможностей сектора здравоохранения по реализации практических мероприятий посредством пропаганды партнерства между сектором здравоохранения, другими общественными секторами, частным сектором, донорами, неправительственными организациями и другими партнерами в области здравоохранения.

Все большее число людей с ВИЧ/СПИДом в промышленно развитых странах получают преимущества от последних разработок в области лечения с помощью антиретровирусных препаратов; в развивающихся странах имеется значительное число людей, которые не могут позволить себе приобрести такие препараты из-за их стоимости. ВОЗ будет пропагандировать режимы лечения с помощью антиретровирусных препаратов на основе фактических данных, обращая особое внимание на районы со слабыми ресурсами, и будет оказывать поддержку странам в их усилиях получить доступные антиретровирусные препараты.

ЗАДАЧА

Резко сократить людские страдания, связанные с ВИЧ/СПИДом, и воздействие этих состояний на развитие людского, общественного и экономического капитала во всем мире.

ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить эффективные действия сектора здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД, обращая особое внимание на укрепление руководящей роли, планирования и управленческого потенциала и финансовой базы сектора общественного здравоохранения; а также на возможности этого сектора осуществлять основанные на фактических данных и учитывающих гендерные проблемы профилактические и лечебные мероприятия, включая обеспечение режимов лечения с помощью антиретровирусных препаратов в районах с недостаточными ресурсами.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Завершение глобальной стратегии сектора здравоохранения, а также разработка и осуществление при поддержке ВОЗ национальных стратегий

- Оказание адекватной поддержки странам для осуществления базисных пакетов профилактических и лечебных мер, основанных на фактических данных и учитывающих гендерные проблемы

- Разработка и широкое распространение учитывающих гендерные проблемы средств эпиднадзора и базы данных о деятельности ВОЗ, содействующей глобальным действиям в ответ на ВИЧ/СПИД

- Внедрение исследовательских средств и механизмов для разработки и испытаний новых вакцин против ВИЧ и бактерицидных средств, а также преобразование соответствующих результатов исследований в практические мероприятия

ПОКАЗАТЕЛИ

- Число стран, принимающих и приспособляющих глобальную стратегию для осуществления на местах

- Число целевых стран, принимающих и приспособляющих для использования на местах разработанные ВОЗ пакеты мер по базисной профилактике и помощи
- Число целевых стран, осуществляющих эффективные с точки зрения затрат и надлежащие стратегии для определенных, приоритетных мероприятий сектора здравоохранения, таких как добровольное консультирование и тестирование, предупреждение передачи от матери ребенку и сокращение небезопасного секса среди подростков
- Число целевых стран, которые включили профилактические и лечебные мероприятия для ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, в действующие службы здравоохранения
- Число целевых стран, использующих разработанные ВОЗ средства и руководства для лечения связанных с ВИЧ состояний и при назначении антиретровирусных препаратов

- Число целевых стран, которые провели по крайней мере одно исследование по эпиднадзору в определенных приоритетных подгруппах населения
- Число регионов и целевых стран, по которым полная информация имеется в базе данных о деятельности ВОЗ, содействующей глобальным действиям в ответ на ВИЧ/СПИД

- Число предпринимаемых в настоящее время и связанных с вакцинами мероприятий, например подготовка национальных планов, испытание вакцин и национальные исследования по оценке эффективности профилактики инфекций бактериальными патогенами

СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

	Все средства		Регулярный бюджет		Другие источники	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
ИТОГО	55 472	129 812	6 972	9 812	48 500	120 000

Из которых предложения по регулярному бюджету для штаб-квартиры и региональных бюро являются следующими:

	Штаб-квартира	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана	Всего
2000-2001	2 763	2 773	0	310	444	311	371	6 972
2002-2003	4 010	3 017	0	441	1 132	567	645	9 812

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **ВИЧ/СПИДа** получает поддержку не только своей собственной области работы, но и от мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер и масштабы этих усилий.

Область работы	Характер содействия	Степень содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Эпиднадзор или проведение оценок и определение тенденций, а также распространение информации о ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передаваемых половым путем	○○○
Профилактика, ликвидация инфекционных болезней и борьба с ними	Экспериментальное оказание помощи в общине при туберкулезе и профилактическая терапия туберкулеза среди людей с ВИЧ/СПИДом	○○
Укрепление здоровья	Инициатива по здоровым городам и профилактика ВИЧ в контексте глобальной инициативы в школах	○○
Психическое здоровье и токсикомания	Партнерство и научные исследования по преодолению токсикомании и решение проблем ВИЧ/СПИДа	○○○
Научные исследования и разработки препаратов для инфекционных болезней	Разработка новых препаратов для профилактики и лечения ВИЧ	○
Здоровье детей и подростков	Создание потенциала по удовлетворению потребностей подростков в отношении репродуктивного здоровья; сокращение небезопасного секса	○○
Научные исследования и разработка программ в области репродуктивного здоровья	Интеграция в планирование семьи; руководства по ведению ВИЧ-инфицированных в родильных отделениях	○○○
Устойчивое развитие	Профилактические действия в районах социально-экономического развития; проект по оказанию помощи на дому и долгосрочной помощи людям со СПИДом	○
Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Удовлетворение потребностей, связанных с репродуктивным здоровьем и безопасностью крови, в чрезвычайных ситуациях; просвещение по вопросам СПИДа в чрезвычайных ситуациях	○
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Интеграция лекарственных средств против СПИДа в перечень основных лекарственных средств; изучение их воздействия	○○○
Иммунизация и разработка вакцин	Новшества в отношении вакцин против ВИЧ/СПИДа	○○○
Безопасность крови и клиническая технология	Пропаганда и глобальное сотрудничество в целях обеспечения безопасности крови	○○○
Организация служб здравоохранения	Укрепление помощи на протяжении от дома до больницы для людей с ВИЧ/СПИДом	○○○

Ресурсы	Млн. долл. США	Условные обозначения
ВИЧ/СПИД	130	○○○ Существенное содействие
Оценка ресурсов в других областях работы	16	○○ Умеренное содействие
Итого	146	○ Незначительное содействие