

## ЭПИДНАДЗОР ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения (как указано в резолюции WHA54.14) постоянно подвергается угрозе в результате возникновения новых или вновь обнаруженных патогенных микроорганизмов, их возможного преднамеренного или случайного высвобождения и возрождения угрозы известных эпидемий. Хотя биологическое оружие представляет собой наиболее видимую угрозу безопасности, возникающие или инфекционные болезни, способные вызывать эпидемии (например, гриппа, менингита, холеры или геморрагической лихорадки Эбола), также представляют угрозу глобальной безопасности в вопросах здравоохранения, поскольку они часто и неожиданно создают проблемы для национальных служб здравоохранения и ведут к нарушению нормальной деятельности программ по борьбе с ними, отвлекают внимание и средства. Большинство вспышек и эпидемий вызывается известными патогенными микроорганизмами. Увеличивающаяся резистентность микроорганизмов к противомикробным лекарственным препаратам подрывает существующие методы терапии, сокращает возможности лечения и увеличивает расходы на медико-санитарную помощь. Кроме того, продолжают возникать новые инфекционные болезни, многие из которых, по-видимому, первоначально появляются в качестве зоонозов. Вспышки и эпидемии не признают национальных границ, и если их не сдерживать, могут быстро распространиться в международных масштабах. Непроверенная и неточная информация о вспышках болезней часто вызывает чрезмерную реакцию как со стороны средств массовой информации, так и политиков, что приводит к возникновению паники и к принятию неадекватных ответных мер, что, в свою очередь, может вызвать в значительной степени прекращение торговли, поездок и туризма, таким образом возложив дополнительное экономическое бремя на пострадавшие страны. Готовность имеет исключительно важное значение для повышения глобальной безопасности в вопросах здравоохранения. Системам национального эпиднадзора и ответных мер следует проводить постоянный эпиднадзор за серьезными болезнями, а также эффективно действовать в целях предоставления информации и принятия ответных мер в случае вспышек болезней (независимо от того, возникают ли они естественным, преднамеренным или случайным образом). Для обеспечения устойчивости такие системы следует интегрировать в рамках национального эпиднадзора за инфекционными болезнями в системе медико-санитарной информации. Пересмотренные Международные медико-санитарные правила будут служить эффективным механизмом для согласования действий в области общественного здравоохранения между государствами-членами и обеспечат рамки для оповещения, выявления и принятия мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, вызывающие международную обеспокоенность.

Несмотря на достигнутый в последнее время значительный прогресс, в число основных проблем в этом двухгодичном периоде входят: необходимость укрепления глобального партнерства, пропаганды и улучшения международного сотрудничества для борьбы с угрозой эпидемических и возникающих болезней; необходимость обновления и осуществления стратегий национального, регионального и глобального эпиднадзора и сдерживание распространения известных эпидемических болезней, а также использование новых средств и знаний; укрепление механизмов для выявления, проверки и принятия оперативных и эффективных мер в случае неожиданных вспышек и эпидемий болезней на местном, национальном, региональном и международном уровнях; разработка, осуществление и оценка национальных планов действий для предупреждения и принятия ответных мер в случае эпидемии, интегрированных в рамках национальных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями, и, по возможности, использование подхода, ориентированного на борьбу со многими болезнями; завершение и осуществление пересмотренных Международных медико-санитарных правил для обеспечения регламентирующих рамок в области глобальной безопасности в вопросах здравоохранения.

### ЗАДАЧА

Деятельность по достижению глобальной безопасности в вопросах здравоохранения и содействие мероприятиям, необходимым для уменьшения воздействия инфекционных болезней на здоровье, а также на социально-экономическое благополучие людей во всем мире.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечение государств-членов и международного сообщества лучшими средствами для выявления, определения и незамедлительного принятия мер в ответ на угрозу национальной, региональной и глобальной безопасности в вопросах здравоохранения, связанную с эпидемическими и возникающими инфекционными болезнями известной и неизвестной этиологии, а также для интеграции этих видов деятельности с мероприятиями по укреплению своих систем эпиднадзора за инфекционными болезнями и принятия ответных мер, национальных систем медико-санитарной информации, а также и программ и служб общественного здравоохранения.

#### *Показатель*

- Своевременное выявление и принятие ответных мер в случае угрозы эпидемий и возникающих болезней, вызывающей национальную и международную обеспокоенность

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Сдерживание распространения известных рисков, принятие ответных мер в случае неожиданного риска и улучшение национальной готовности в рамках пересмотренных Международных медико-санитарных правил

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Осуществление пропаганды и создание партнерств для обеспечения политической, технической и финансовой поддержки в области глобальной безопасности в вопросах здравоохранения

- В тесном взаимодействии с сотрудничающими центрами ВОЗ разработка и/или обновление стратегий и оказание поддержки в области эпиднадзора и сдерживания распространения угрозы известных эпидемических и возникающих болезней, особенно среди бедных людей, включая грипп, холеру, резистентность к лекарственным средствам, а также угрозу, связанную с преднамеренным выбросом биологических агентов

- Координация мероприятий по предупреждению и ответных мер в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в сотрудничестве с пострадавшими государствами и всеми государствами-членами, сотрудничающими центрами ВОЗ и партнерами в рамках глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и ответным мерам

- Оказание поддержки для укрепления скоординированных национальных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями, включая потенциал для раннего выявления, исследования и принятия ответных мер в случае угрозы эпидемических и возникающих инфекционных болезней в тесном сотрудничестве с государствами-членами и сотрудничающими центрами ВОЗ

- Пересмотр завершенных и новых компонентов Международных медико-санитарных правил и предоставление руководства по их осуществлению всем государствам-членам

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Число появления инициатив по глобальной безопасности в вопросах здравоохранения в международных средствах массовой информации
- Число новых партнеров, оказывающих финансовую, политическую или техническую поддержку в обеспечении глобальной безопасности в вопросах здравоохранения

- Число стратегий и вспомогательных материалов (например, стандартов) для проведения эпиднадзора и сдерживания распространения угрозы известных эпидемических и возникающих болезней, имеющихся на официальных и других соответствующих языках
- Доля стран с низкими и средними доходами, с которыми осуществляется техническое сотрудничество в области эпиднадзора и сдерживания распространения угрозы известных эпидемических и возникающих болезней

- Число проверенных случаев, в которых были приняты ответные меры
- Число технических партнеров, сотрудничающих с ВОЗ в области международной деятельности по оповещению и ответным мерам

- Число мер, принятых ВОЗ в ответ на просьбы стран об оказании технического сотрудничества в осуществлении национальных планов эпиднадзора, включая разработку планов готовности, выявление эпидемий, передачу информации, лабораторный потенциал, полевую эпидемиологию и картирование общественного здравоохранения
- Число вспомогательных материалов для укрепления систем эпиднадзора (например, руководящие принципы и механизмы оценки), имеющихся на официальных и других соответствующих языках

- Предоставление руководящим органам окончательного проекта пересмотренных Международных медико-санитарных правил к 2004 году
- Механизмы для оценки основных возможностей, необходимых для обеспечения соответствия разработанным Правилам, испытанные на местах и осуществленные, по крайней мере, в двух странах в каждом регионе

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		27 026	57 000	84 026
ИТОГО: 2004–2005 гг.		27 189	55 000	82 189
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	43%	20%	27%
	региональный	20%	30%	27%
	глобальный	37%	50%	46%

## ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ИХ ЛИКВИДАЦИЯ И БОРЬБА С НИМИ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Более 14 миллионов людей ежегодно умирают от инфекционных и паразитарных болезней: один из каждых трех случаев смерти происходит в какой-нибудь развивающейся стране. Большинство смертельных исходов приходится на долю народов, где одна треть населения – всего 1200 миллионов человек – получает доход, составляющий менее одного доллара США в день. Наиболее уязвимыми являются бедные слои населения, женщины, дети и пожилые люди. Инфекционные болезни по-прежнему остаются одним из основных "убийц" в мире среди детей и взрослых молодого возраста.

Заболевания или инфекции, с которыми необходимо вести интенсивную борьбу, включают язву Бурули, лихорадку денге/геморрагическую лихорадку денге, кишечных паразитов, лейшманиоз, зооноз, шистосомоз, трахому и трипаносомоз. Ставится цель полностью ликвидировать дракункулез и частично ликвидировать лепру, лимфатический филяриатоз, онхоцеркоз и болезнь Чагаса на глобальном или региональном уровнях. Хотя смертность, связанная со многими из этих не получающих достаточного внимания болезней, не высока, но пожизненная инвалидность и хронические социальные и экономические последствия могут иметь драматический характер. Эти болезни привлекают незначительное внимание средств массовой информации и доноров, но с ними необходимо бороться. К счастью, в отношении большинства из них существуют эффективные и недорогостоящие виды вмешательств.

Решение проблем, связанных с этими не получающими достаточного внимания болезнями, требует решительных мер, включая активную борьбу с переносчиками и животными резервуарами, функционирование систем эпиднадзора, социальную мобилизацию и создание потенциала, а также уделения первостепенного внимания инфекционным болезням в сложных чрезвычайных ситуациях. Цель должна заключаться в укреплении систем здравоохранения, улучшении использования существующих средств для профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними и в конечном счете в их ликвидации в качестве основных проблем общественного здравоохранения или в их полной ликвидации.

Основные задачи на данный двухгодичный период должны состоять в следующем: расширить доступ к лекарственным средствам и методикам вмешательства для осуществления различных инициатив в области профилактики, борьбы и ликвидации при одновременном укреплении систем здравоохранения в рамках приоритетов и стратегических планов стран; заняться вопросом инфекционных болезней в сложных чрезвычайных ситуациях в странах; разработать новые средства, включая лекарственные препараты, вакцины и диагностические тесты, а также эффективные с точки зрения затрат стратегии борьбы с теми инфекционными болезнями, в отношении которых по-прежнему отсутствуют эффективные средства и стратегии; содействовать созданию альянсов партнеров для синергетической деятельности на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях решения проблемы не получающих достаточного внимания болезней; ликвидировать глобальные целевые болезни (лепру и лимфатический филяриатоз), а также способствовать осуществлению региональных стратегий по ликвидации (в отношении болезни Чагаса, бешенства и других заболеваний); принять и поддерживать политическое обязательство на глобальном и национальном уровнях в отношении профилактики и борьбы, а в конечном счете – в отношении ликвидации дракункулеза и других целевых инфекционных болезней.

### ЗАДАЧА

Уменьшить отрицательное воздействие инфекционных болезней на здоровье, а также на социально-экономическое благополучие людей во всем мире.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

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

#### *Показатель*

- Число действующих национальных программ, ориентированных на целевые болезни и в значительной степени сокращающих заболеваемость, смертность и инвалидность, вызываемых этими болезнями

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Разработка стратегий на основе фактических данных; оказание поддержки странам; привлечение к осуществлению деятельности соответствующих партнеров

### ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Разработка основанной на фактических данных политики, а также глобальных и региональных стратегий профилактики, борьбы и ликвидации целевых болезней; оказание адекватной поддержки странам в принятии и осуществлении такой политики и стратегий на национальном и общинном уровнях
- Оказание надлежащей технической и политической поддержки эндемичным странам в расширении доступа к важнейшим методикам вмешательства общественного здравоохранения, направленным на борьбу с инфекционными болезнями, и в их осуществлении
- Создание большего числа альянсов и более широкая мобилизация деятельности на страновом уровне посредством новаторских глобальных, региональных и местных партнерских связей
- Борьба с инфекционными болезнями в странах, сталкивающихся со сложными чрезвычайными ситуациями
- Разработка новых лекарственных средств, вакцин, диагностических средств и эффективных с точки зрения затрат методик в области профилактики и борьбы с теми болезнями, в отношении которых они по-прежнему отсутствуют
- Ликвидация болезней в качестве основных проблем общественного здравоохранения согласно соответствующим глобальным или региональным целям
- Проверка прекращения передачи болезней, намеченных для ликвидации на глобальном или региональном уровнях, и сертификация полной ликвидации дракункулеза

### ПОКАЗАТЕЛИ

- Разработанные глобальные и региональные стратегические планы
- Число целевых стран, принявших и адаптировавших для местного использования политику и стратегии ВОЗ (включая социальную мобилизацию)
- Число стран, которым оказана поддержка в осуществлении мероприятий по борьбе с целевыми болезнями на всех уровнях
- Число эндемичных стран, которым оказана поддержка в осуществлении деятельности в области профилактики, борьбы и ликвидации
- Число стран с низкими и средними доходами, которым оказана поддержка по активизации борьбы с болезнями, на которые не обращалось внимание
- Величина общего увеличения финансирования и поддержки благодаря участию существующих и новых партнеров
- Число стран со сложными чрезвычайными ситуациями, которым оказана поддержка в профилактике инфекционных болезней и борьбе с ними
- Новые или улучшенные лекарственные средства для профилактики и борьбы, вакцины и/или диагностические средства и руководящие принципы, по крайней мере, для двух болезней, в отношении которых они по-прежнему отсутствуют
- Число стран, достигших целей ликвидации на национальном, региональном или глобальном уровнях
- Число эндемичных стран, в которых была проведена проверка прекращения передачи болезней, намеченных для ликвидации
- Число эндемичных стран, в которых проведена сертификация полной ликвидации дракункулеза

### СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		32 792	122 000	154 792
ИТОГО: 2004–2005 гг.		24 866	103 000	127 866
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	43%	30%	33%
	региональный	26%	40%	37%
	глобальный	31%	30%	30%

## НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Основные достижения за последнее время включают: осуществление первого шага в направлении создания трансгенного вида комара; предоставление фактических данных, свидетельствующих о том, что противомаларийное лекарственное средство артеметр может защищать от шистосомозной инфекции и что ветеринарный препарат моксидектин может быть пригоден для использования в качестве макрофиларицида при онхоцеркозе и лимфатическом филяриатозе у человека; демонстрация того, что соответствующая упаковка противомаларийных препаратов для лечения в бытовых условиях повышает степень соблюдения режима и эффективности лечения и что комбинационная терапия при малярии ведет к значительным достижениям в общих показателях эффективности лечения; регистрация артемимола для использования в тяжелых случаях заболевания малярией; доказательство принципа, что добавление железа и профилактическая противомаларийная терапия, производимая посредством регулярных служб иммунизации, сокращают детскую заболеваемость и смертность; разработка средств быстрого картирования для *Loa loa* в целях использования в борьбе с филяриатозом; и передача процедур надлежащей клинической и лабораторной практики эндемичным странам.

Тем не менее, инфекционные болезни по-прежнему являются наибольшим бременем болезней в развивающихся странах, оказывающим несоразмерное воздействие на бедные, уязвимые и маргинализированные группы населения и продолжающим задерживать социально-экономическое развитие. Быстрая урбанизация, перемещение населения и экологические изменения создают новые каналы передачи; кроме того, ранее считавшиеся достаточными средства, методы и стратегии борьбы становятся менее эффективными в связи с развитием резистентности к лекарственным средствам и инсектицидам. Наконец, успешные программы борьбы на основе иммунизации перенесли основное бремя на болезни, которые в настоящее время не предупреждаются с помощью вакцин.

Эволюция глобальной экономики расширила разрыв между богатыми и бедными. Во многих странах децентрализация, уменьшение роли государства, увеличение роли, которую играет частный сектор, коренным образом изменили ту среду, в которой может осуществляться борьба с инфекционными болезнями. Значительные требования по разработке и маркетингу новых препаратов в сочетании с ограниченной покупательной способностью бедных слоев населения делают менее перспективным для промышленности инвестирование в то, что представляется для них сомнительным рынком. Однако опыт показывает, что государственный и частный секторы и сети научных работников могут посредством надлежащих механизмов действовать совместно для разработки и совершенствования средств и методов борьбы с болезнями. Одним таким подтвержденным временем механизмом является Специальная программа по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ.

Основные задачи состоят в том, чтобы: разработать новые решения в области общественного здравоохранения, включая лекарственные средства, вакцины, диагностические средства, которые приемлемы, доступны и применимы в условиях, в которых они будут использоваться; использовать программы по борьбе с болезнями, промышленность, научных работников и финансовых партнеров из развивающихся и развитых стран при установлении приоритетов и разработке этих препаратов; организовать требующийся широкий круг научных дисциплин, укрепить научный потенциал эндемичных стран и воплотить результаты научных исследований в политику и практику; мобилизовать средства для научных исследований и укрепления научного потенциала, достаточного для осуществления плана действий в этой области.

### ЗАДАЧА

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

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Разработать новые области знаний и средства (включая вакцины, лекарственные препараты и диагностические методы, методы вмешательства и стратегии осуществления) в целях профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними, применение которых осуществляется с учетом гендерных различий и ориентировано на уменьшение бедности, и которые можно включить в системы здравоохранения эндемичных стран; и создать местный потенциал для проведения медицинских исследований в целях решения сложных проблем здравоохранения в этих странах.

#### *Показатели*

- Повышение уровня знаний и число новых решений проблем в области общественного здравоохранения в эндемичных странах, достигнутое в результате научных исследований и разработок
- Повышение степени участия научных работников из эндемичных стран в международных усилиях по разработке новых знаний и решений проблем общественного здравоохранения, которые отрицательным образом сказываются на этих странах

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Применение знаний, установление партнерских связей и создание сетей с сообществами по борьбе с болезнями и проведению научных исследований и разработок для установления приоритетов и выявления реально осуществимых решений; мобилизация и использование ресурсов для заключения соглашений с государственными и частными научно-исследовательскими/учебными организациями и промышленностью в развивающихся и развитых странах

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Накопление и распространение 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

- Разработка новых и улучшенных средств, включая лекарственные препараты, вакцины и диагностические средства для профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними

- Разработка и принятие новых и улучшенных методов вмешательств для применения имеющихся и новых средств на клиническом уровне и на уровне населения

- Внедрение и принятие новой и усовершенствованной политики в области здравоохранения для широкомасштабного осуществления существующих и новых стратегий профилактики и борьбы; руководство по применению с учетом имеющихся для этого национальных возможностей

- Создание партнерств и предоставление необходимой поддержки для укрепления потенциала научных исследований, разработки препаратов и их применения в эндемичных странах

- Обеспечение адекватной технической информацией и руководствами по научным исследованиям партнеров и пользователей

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

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Число новых и значительных научных достижений
- Число патентов полученных в результате исследований и разработок, финансируемых Специальной программой научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням
- Число выдающихся научных открытий

- Число продуктов, продвинутых на следующие определенные стадии или снятых со следующих стадий исследований и разработок
- Число новых и улучшенных средств, таких как лекарства и вакцины, получивших утверждение со стороны регулирующих органов и/или расширение наименования или, в случае диагностики, рекомендуемых для использования в борьбе с тропическими болезнями, на которые ранее не обращалось внимание
- Число новых и улучшенных эпидемиологических и экологических средств рекомендуемых для использования в борьбе с тропическими болезнями, на которые ранее не обращалось внимание

- Число новых и улучшенных методов вмешательства, проверенных для использования в профилактике, диагностике, лечении или реабилитации, среди населения, подвергающегося или подвергнувшегося воздействию инфекционных болезней

- Число новых и улучшенных политических мер и стратегий для усиления доступа к мероприятиям общественного здравоохранения, которые были сформулированы, проверены и рекомендованы для использования

- Число подготовленных людей
- Увеличенное число научно-исследовательских институтов в эндемичных по болезни странах с низкими доходами
- Доля партнеров из эндемичных по болезни стран к общему числу партнеров
- Доля общего числа новых и значимых научных результатов, достигнутых учеными из эндемичных по болезни стран

- Число опубликованных глобальных, устанавливающих приоритеты докладов по инфекционным болезням, на которые не обращалось внимание
- Среднее ежемесячное число обращений к страницам Специальной программы на веб-сайте ВОЗ

- Ресурсы для исследований, разработки препаратов и приоритетов в создании потенциала

**СРЕДСТВА** (в тыс. долл. США)

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		4 589	84 500	89 089
ИТОГО: 2004–2005 гг.		3 679	100 000	103 679
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	9%	5%	5%
	региональный	11%	5%	5%
	глобальный	80%	90%	90%

## МАЛЯРИЯ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Малярия ежегодно является причиной 300–500 миллионов случаев острых заболеваний с более одним миллионом случаев смерти и способствует все большему расширению разрыва в экономическом процветании между эндемичными странами и свободным от малярии миром. Приблизительно 90% этого бремени приходится на африканские страны к югу от Сахары, где отрицательные последствия роста малярии могут достичь 1,3% экономического роста в год, и данная болезнь является основной причиной недостаточного развития детей. Ежегодно 24 миллиона случаев беременности в Африке подвергаются риску в результате малярии, однако незначительное число беременных женщин имеют доступ к эффективным методам вмешательства. Главным образом это касается бедного, не получающего достаточного обслуживания населения: почти 60% всех случаев смерти от малярии приходится на 20% беднейших слоев населения в мире – самое яркое выражение связи любой болезни с бедностью. Хотя наибольшее бремя находится в Африке, в других частях мира также наблюдаются значительные проблемы борьбы с этой болезнью, и им требуется постоянная поддержка со стороны ВОЗ. Несмотря на неадекватно действующие системы мониторинга, небольшое число признаков свидетельствует об увеличении бремени болезней в результате малярии. Возрастает резистентность к ранее эффективному лечению, а процентное число случаев заболевания, вызванных *Plasmodium falciparum*, которое в большинстве случаев вызывает летальную форму болезни, возрастает в глобальных масштабах.

Инициатива по обращению вспять малярии, начатая в 1998 г. в качестве проекта Кабинета по содействию глобальному партнерству с целью уменьшения к 2010 году наполовину бремени малярии, развилась в партнерство по обращению вспять малярии и в отдельный департамент по борьбе с малярией, который отвечает за нормативную роль ВОЗ в международной борьбе против малярии и поддерживает партнерство по планированию, осуществлению, мониторингу и оценке борьбы с малярией. Партнерство, секретариат для которого ВОЗ обеспечивает таким образом, чтобы его члены могли продолжать содействовать нововведениям, расширять охват эффективными мероприятиями и поддерживать информированность, объединяет заинтересованные стороны, такие как правительства эндемичных по малярии стран, доноров, частный сектор и гражданское общество, с тем чтобы они могли объединить свои относительные преимущества в общую стратегию.

Политическая воля к обращению вспять малярии сильна. Цели развития тысячелетия Организации Объединенных Наций, принятые на Встрече на высшем уровне, включают борьбу с малярией в качестве одной из глобальных целей на 2015 г., а десятилетие 2001-2010 гг. было провозглашено "Десятилетием обращения вспять малярии в развивающихся странах, особенно в Африке".

Партнерство по обращению вспять малярии установило стадию массивного расширения действий против малярии. Оно оказывает поддержку многим африканским странам в разработке стратегических планов на основе фактических данных - подход, который направлен на расширение доступа к высококачественным, эффективным с точки зрения затрат вмешательствам при одновременном содействии проведению оперативных исследований и разработке новых средств. Создание Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии представляет собой хорошую возможность для претворения в жизнь этих планов увеличения масштабов применения испытанных стратегических подходов к обращению вспять малярии.

### ЗАДАЧА

Сократить наполовину бремя малярии к 2010 г. и провести его дальнейшее сокращение к 2015 году. *(Цель развития тысячелетия: к 2015 г. "остановить и начать обращение вспять заболеваемости малярией...")*

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Оказывать содействие и поддержку в увеличении масштабов эффективных действий по обращению вспять малярии и способствовать действиям в рамках партнерства по обращению вспять малярии.

#### **Показатели**

- Коэффициент распространенности малярии и коэффициент смертности, связанной с малярией, у детей в возрасте до 5 лет
- Процентное число детей в возрасте до 5 лет в районах, где существует риск заболевания малярией, в отношении которых применяется эффективная профилактика против малярии (главным образом обработанные инсектицидами сетки) и процентное число детей, имеющих доступ к соответствующему лечению
- Уровень финансовых ресурсов, имеющихся для поддержки расширения стратегий борьбы с малярией и ее профилактики

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

В эндемичных районах в отношении малярии существенно повысился уровень применения комбинированной профилактики, особенно в отношении детей раннего возраста и беременных женщин, главным образом посредством использования обработанных инсектицидами сеток, быстрого доступа к лечению и периодического профилактического лечения при беременности, а также посредством прогнозирования и принятия надлежащих ответных мер в случае эпидемии. Глобальные пропагандистские кампании и кампании по мобилизации ресурсов для поддержки политической приверженности и выявления ресурсов для борьбы с малярией посредством партнерства по ОВМ.

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Дать возможность национальным органам увеличить масштабы применения эффективных с точки зрения затрат и устойчивых мер борьбы против малярии в качестве составной части развития систем здравоохранения или тесно связанной с этим процессом
- Создание механизма, позволяющего общинам, особенно самым бедным, принимать соответствующие действия по активизации и поддержанию борьбы против малярии
- Создание системы планового мониторинга малярии и мер борьбы во всех эндемичных в отношении малярии странах
- Оказание поддержки как глобальной пропаганде в отношении значения борьбы против малярии, так и усилиям по увеличению имеющихся ресурсов для борьбы с ней
- Создание технических стандартов для борьбы с малярией и обеспечение оказания технической поддержки странам
- Оказание поддержки высокоприоритетным областям научных исследований и разработкам, включая комбинированное лечение, диагностические тесты, деятельность по обработке сеток инсектицидами длительного действия и периодическое профилактическое лечение, а также включение результатов в национальные планы
- Развитие потенциала в странах для разработки политики, управления программами и социальной мобилизации

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Доля страдающих от малярии стран, которые имеют действующие партнерские отношения в целях обращения вспять малярии; которые с 1998 г. существенно сократили (>25%) бремя малярии в большинстве уязвимых групп стран; осуществляющих политику в области противомаларийного лечения на основе фактических данных как в государственном, так и в частном секторах; стран, в которых более 80% пациентов получают эффективное лечение в течение 24 часов со времени появления симптомов; и стран, повысивших степень использования обработанных инсектицидами сеток для достижения целевого охвата на уровне 60% среди уязвимых групп населения
- Доля стран, страдающих от малярии, в которых в самых эндемичных районах и в самых бедных таких районах люди знают, как можно бороться против малярии, и существуют обязанности и отчетность в отношении поддержки борьбы, которые определены и изложены в сообщениях, а также действует система мониторинга для проверки их выполнения
- Доля страдающих от малярии стран с действующей системой мониторинга и оценки мер по обращению вспять малярии и системой предоставления отчетов, по крайней мере ежегодно, в отношении достигнутого прогресса и результатов
- Порядок увеличения общих ресурсов для деятельности по обращению вспять малярии
- Доля страдающих от малярии стран с утвержденными предложениями в отношении Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии
- Число стран, в которых побывала миссия по технической поддержке, или которым были предоставлены консультации
- Число стран, принявших рекомендации, предоставленные в результате консультаций
- В отношении каждого технического руководства число стран основной целевой группы на страновом уровне, которые используют его
- Увеличение глобальных инвестиций в область научных исследований и разработок для обращения вспять малярии
- Число апробированных с помощью прикладных исследований новых средств и стратегий
- Число стран, включающих результаты научных исследований и разработок в национальные планы
- Доля страдающих от малярии стран с техническими возможностями осуществления плана по обращению вспять малярии
- Доля страдающих от малярии стран, имеющих эффективные финансовые механизмы и механизмы мониторинга для поддержки осуществления национального плана

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		15 767	110 000	125 767
ИТОГО: 2004–2005 гг.		17 936	128 000	145 936
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	41%	35%	36%
	региональный	24%	40%	38%
	глобальный	35%	25%	26%

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

Область работы	Характер содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Картирование данных и факторов риска малярии, мониторинг резистентности к лекарственным средствам
Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба с ними	Стратегии и принципы борьбы с переносчиками и управления; создание обработанных инсектицидами сетей длительного действия; стратегия развития потенциала
Укрепление здоровья	Социальный маркетинг и пропаганда профилактики и лечения малярии
Научные исследования и разработка препаратов для инфекционных болезней	Поддержка и поощрение научных исследований в целях разработки новых методов и препаратов, включая генетически модифицированных комаров и эффективную вакцину
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; выявление альтернатив пестицидам для борьбы с переносчиками
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 противомалярийным препаратам
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 по обращению вспять малярии в процесс развития и реформы 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
Присутствие ВОЗ в странах	Включение Инициативы по обращению вспять малярии в стратегию ВОЗ по сотрудничеству между странами
Иммунизация и разработка вакцин	Разработка путей увязывания мер по борьбе с малярией с расширенными программами иммунизации

## ТУБЕРКУЛЕЗ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Несмотря на достигнутые в последнее время успехи в борьбе с туберкулезом, ежегодно возникает восемь миллионов новых случаев заболевания, вызывающие два миллиона случаев смерти во всем мире. Краткосрочная терапия под непосредственным наблюдением (ДОТС) является широко подтвержденной и очень эффективной с точки зрения затрат стратегией борьбы. Хотя к 2000 г. стратегию ДОТС внедрили 148 стран, лишь 27% всех больных туберкулезом проходят этот курс лечения, несмотря на уменьшение стоимости стандартных схем лечения до минимальной суммы в размере 10 долл. США. Многие небольшие и средние по размеру страны достигают глобальных задач по борьбе с туберкулезом (70% выявление инфекционных случаев и 85% успех лечения к 2005 г.), но наиболее населенные страны с высоким бременем туберкулеза не достигают их, потому что они или лишь недавно приняли указанную стратегию, или проявили медлительность в ее распространении. Распространенной причиной медленного осуществления этой стратегии является отсутствие политической приверженности и/или ресурсов. Помимо этого, слабые системы первичной медико-санитарной помощи и недостаточное участие всех провайдеров помощи – как правительственных, так и неправительственных, – в деятельности по борьбе с туберкулезом являются серьезным препятствием для внедрения ДОТС на всех уровнях. Кроме того, эпидемия ВИЧ/СПИДа, экономические и социальные потрясения во многих бедных странах, а также возникновение резистентной к лекарственным средствам формы туберкулеза нарушили деятельность по борьбе с туберкулезом. В странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции за последние 15 лет число случаев туберкулеза увеличилось в три или четыре раза. Резистентность к лекарственным средствам в настоящее время является серьезной проблемой в ряде стран, причем в некоторых из них распространенность резистентного ко многим лекарственным средствам туберкулеза составляет более 3%.

Глобальное движение в рамках Инициативы "Остановить туберкулез" в настоящее время имеет более 200 партнеров, включая организации в странах с высоким бременем болезни, двусторонние и многосторонние учреждения, неправительственные организации, академические учреждения и частный сектор. В рамках Вашингтонского обязательства "Остановить туберкулез" (2001 г.) была одобрена необходимость быстрого расширения применения ДОТС для достижения глобальных целей по борьбе с туберкулезом к 2005 г. и целей, поставленных странами «Большой восьмерки» в Окинаве (50% сокращение смертности и распространенности к 2010 г.). В Глобальном плане Инициативы "Остановить туберкулез", принятом в Японии в 2001 г., изложены действия, которые необходимо предпринять для достижения этих целей. В 2001 г. также начал действовать Глобальный механизм по противотуберкулезным препаратам, который уже бесплатно предоставил лекарственные средства 40 странам.

Необходимы новые стратегии для борьбы с эпидемией туберкулеза, начиная с привлечения всех правительственных служб, обеспечивающих оказание помощи, и расширения для привлечения общин и неправительственных организаций, а также частнопрактикующих врачей к осуществлению национальных программ борьбы. Необходимо укрепить элемент искусственной вентиляции легких в периферийных службах здравоохранения. Специальная программа ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням осуществляет координацию научных исследований для разработки новых средств борьбы с туберкулезом.

Взносы в Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии быстро и существенным образом увеличивают имеющиеся в странах ресурсы для борьбы с этими болезнями. ВОЗ вместе со своими партнерами будет продолжать осуществлять тесное сотрудничество с Фондом и странами на национальном, региональном и глобальном уровнях для обеспечения эффективного использования этих новых ресурсов.

### ЗАДАЧА

Оказать поддержку странам в достижении глобальных задач в борьбе с туберкулезом к 2005 г. и поддерживать это достижение, с тем чтобы к 2015 г. наполовину сократить распространенность туберкулеза и коэффициент смертности, связанной с туберкулезом. *(Цель развития тысячелетия: к 2015 г. "остановить и начать обращение вспять заболеваемости... другими основными болезнями".)*

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Усилить техническую и финансовую поддержку странам на основе глобального плана расширения применения ДОТС; расширить доступ к высококачественным противотуберкулезным препаратам посредством Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам; способствовать деятельности партнерств "Остановить туберкулез"; ускорить разработку конкретных методик вмешательства, стратегий и политики по расширению применения ДОТС, усилению борьбы против двойной инфекции туберкулеза/ВИЧ, против резистентных к лекарственным средствам форм туберкулеза и по активизации участия общин, местных неправительственных организаций, частнопрактикующих врачей и работников первичной медико-санитарной помощи; проводить глобальный эпиднадзор, мониторинг и оценку; а также поощрять и катализировать исследования в области новых диагностических средств, лекарственных препаратов и вакцин.

#### Показатели

- Уровни применения ДОТС и глобальный охват методикой ДОТС
- Глобальные уровни выявления и излечения случаев заболевания
- Глобальные финансовые ресурсы, имеющиеся для осуществления деятельности по борьбе с туберкулезом

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Расширение охвата стратегией ДOTS во всех странах посредством Глобального плана расширения применения ДOTS; глобальная пропаганда и национальные кампании по мобилизации для поддержания политической приверженности и выявления ресурсов для борьбы с туберкулезом посредством Глобального партнерского соглашения "Остановить туберкулез"; применение новаторских подходов, разработка новой политики и стратегии для борьбы с общей инфекцией туберкулеза/ВИЧ и с резистентными к лекарственным средствам формами туберкулеза; участие всех провайдеров помощи в деятельности по борьбе с туберкулезом

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Поддержку и увеличение масштабов Глобального плана расширения применения ДOTS на основе Глобального плана "Остановить туберкулез", включающего общие задачи и ценности
- Создание национальных партнерств в форме действующих механизмов координации в странах для оказания поддержки в осуществлении долгосрочных национальных планов по расширению применения ДOTS
- Поддержание Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам с расширением доступа к лечению и излечению
- Поддержка политического обязательства и мобилизация адекватных ресурсов, обеспечиваемых посредством создания партнерского соглашения "Остановить туберкулез" и эффективной передачи информации о концепции, стратегии и прогрессе осуществления Глобального плана "Остановить туберкулез"
- Поддержка и расширение глобальных систем эпиднадзора и оценки для мониторинга прогресса в достижении глобальных целей, процесса выделения конкретных ресурсов для борьбы с туберкулезом и воздействия усилий по борьбе
- Разработка новой политики и новых стратегий для борьбы с резистентностью к лекарственным средствам и улучшение борьбы с туберкулезом в странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции
- Формулирование новой политики и стратегий для увеличения выявления случаев заболевания и излечения посредством привлечения всех государственных провайдеров помощи, местных неправительственных организаций, работников здравоохранения в общине и частных практиков, а также посредством включения искусственной вентиляции легких на первичный уровень

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Глобальные уровни выявления и излечения случаев заболевания
- Доля стран с высоким бременем и других целевых стран, особенно с наименьшими доходами, достигающих глобальных целей
- Число дополнительных больных, проходящих курс лечения при поддержке Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам
- Процентное число стран с согласованной национальной стратегией, направленной на то, чтобы остановить туберкулез, при оказании поддержки мероприятиям по пропаганде
- Имеющиеся международные финансовые ресурсы для осуществления деятельности по борьбе с туберкулезом
- Число дополнительных партнеров для проведения борьбы с туберкулезом
- Процентное число стран, предоставляющих точные ежегодные доклады по эпиднадзору, мониторингу и финансам, для включения их в ежегодный глобальный доклад по борьбе с туберкулезом
- Процентное число целевых стран, осуществляющих комбинированные вмешательства в рамках национальных программ по борьбе с туберкулезом и СПИДом
- Процентное число целевых стран, осуществляющих стратегию ДOTS, пересмотренную для борьбы с болезнями, резистентными к лекарственным средствам
- Процентное число всех стран, изучающих резистентность к лекарственным средствам
- Доля целевых стран, способных расширить помощь при туберкулезе во всех государственных службах и с помощью местных неправительственных организаций, работающих в самых бедных районах
- Доля целевых стран, осуществляющих мероприятия при сочетании государственного и частного секторов и помощи в общине
- Доля целевых стран (с надлежащими системами здравоохранения), осуществляющих искусственную вентиляцию легких на первичном уровне

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		10 288	100 000	110 288
ИТОГО: 2004–2005 гг.		12 544	158 000	170 544
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	45%	25%	26%
	региональный	33%	20%	21%
	глобальный	22%	55%	53%

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

Область работы	Характер содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Мероприятия по сдерживанию распространения туберкулеза и эпиднадзору за ним; международная регламентирующая деятельность
Профилактика инфекционных болезней, вопросы ликвидации и борьбы	Спецификации новых технологий и средств борьбы с туберкулезом и его ликвидации
Научные исследования и разработка препаратов для инфекционных болезней	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 уменьшения бедности; городское и сельское развитие, способствующее ликвидации туберкулеза
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Временные меры, включая программы борьбы с туберкулезом в чрезвычайных ситуациях или во время бедствий
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Доступ к недорогостоящим и эффективным терапевтическим средствам
Иммунизация и разработка вакцин	Содействие разработке вакцины против туберкулеза
Присутствие ВОЗ в странах	Техническая поддержка государствам-членам для расширения применения ДOTS
ВИЧ/СПИД	Совместная программная деятельность в области туберкулеза/ВИЧ по улучшению работы общих служб медико-санитарной помощи и доступа к ней для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
Эпиднадзор, профилактика и ведение неинфекционных болезней	Подготовка руководства по синдромному подходу к легочным заболеваниям
Табак	Подготовка работников здравоохранения для представления рекомендаций по прекращению табакокурения

## ЭПИДНАДЗОР, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

В 2000 г. 59% случаев смерти в мире и 46% глобального бремени болезней были вызваны неинфекционными болезнями и состоянием психического здоровья. В целом на хронические болезни приходится почти 70% всех медицинских расходов, а в некоторых развитых странах 80% стационарных дней и свыше 80% стоимости назначенного лечения (хотя следуют этому лечению лишь в 20% случаев). Уход за больным на дому и длительное лечение не только не включаются в системы здравоохранения и социального обеспечения стран, но и не связаны тесным образом со службами профилактической и неотложной помощи и помощи в случае хронических болезней. Согласно оценкам, инвалидность, вызываемая нарушением зрения и слуха, касается, соответственно, более 180 и 250 миллионов человек. Многие из этих видов болезней и инвалидности являются последствием неудачно проведенной профилактики, диагностики и неправильного лечения. Эти проблемы требуют принятия всесторонних ответных мер, сочетающих эпиднадзор, профилактику и лечение.

**Эпиднадзор.** Страны осуществляют деятельность в общих рамках определенных основных переменных величин в отношении исследований, эпиднадзора и оценки, связанных с усилиями по укреплению здоровья и профилактике болезней. Поэтапный подход ВОЗ к вопросам эпиднадзора, осуществляемый в четырех регионах ВОЗ, поощряет страны к сбору информации для разработки политики в отношении основных факторов риска посредством использования стандартизированных методов.

**Профилактика.** Глобальная стратегия профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, одобренная Ассамблеей здравоохранения (резолюция WHA53.17) в 2000 г., осуществляется посредством национальных программ, связанных региональными и глобальными сетями. Эта связь обеспечивает более прочные рамки, в которых можно осуществлять существующие и новые инициативы в странах и распространять опыт на региональном и глобальном уровнях. Разрабатывается глобальная стратегия в области режима питания и физической активности в соответствии с планом осуществления деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях и при поддержке со стороны установленных сетей. Успешная профилактика неинфекционных болезней основана на осуществляемом в течение всей жизни подходе и требует применения надлежащих вмешательств, с тем чтобы приступить к его осуществлению в детстве и в подростковом возрасте и продолжать его в течение всего периода жизни, что приведет к обеспечению здорового старения.

**Лечение.** Эта часть ответных мер используется в поддержку осуществления как программ борьбы с конкретными болезнями, так и общих программ и направлена на интеграцию мер первичной и вторичной профилактики в рамках служб здравоохранения. Она способствует применению политики, практических средств и инструментов, предназначенных для того, чтобы страны адаптировали свои системы здравоохранения для решения проблем, связанных с хроническими состояниями, а также и для решения проблем, связанных с оказанием долгосрочной помощи и предоставлением всеобъемлющих услуг по оказанию помощи в области зрения/слуха и реабилитации. Она служит укреплению потенциала систем здравоохранения для предоставления основных лекарственных средств и диагностической технологии для лечения и профилактики неинфекционных болезней. Уделяется особое внимание услугам генетического характера и вопросам генетики населения.

### ЗАДАЧА

Сократить время преждевременной смертности и заболеваемости, связанное с неинфекционными болезнями.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить условия, при которых правительства будут лучше технически и организационно подготовлены к уменьшению воздействия на людей основных факторов риска, а системы здравоохранения будут готовы заниматься проблемой повышения бремени хронических условий, и повысить качество помощи для людей, страдающих неинфекционными болезнями.

#### *Показатели*

- Число стран, принявших политику в области профилактики и борьбы с неинфекционными болезнями
- Число демонстрационных веб-сайтов по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними
- Число глобальных и региональных сетей, оказывающих поддержку в осуществлении программы

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Всеобъемлющие ответные меры в области эпиднадзора, профилактики и лечения основных болезней и их общих факторов риска

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Широкое принятие в странах и регионах механизмов эпиднадзора, стандартизированных методов и материалов ВОЗ для упрощенных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями для предоставления информации в области политики и программ

- Создание национальных комплексных программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, включая демонстрационные проекты, осуществляемые на уровне общины, укрепление здоровья, службы здравоохранения и разработку национальной политики и связанные посредством укрепленных региональных сетей и глобального форума по профилактике таких болезней и борьбе с ними

- Принятие многосекторальных стратегий и планов действий в отношении режима питания и физической активности

- Принятие регионами и странами всеобъемлющей политики и стратегий для укрепления потенциала систем здравоохранения для решения проблем, связанных с хроническими условиями, укрепления приверженности терапевтическим методам и нормам поведения, а также для укрепления системы долгосрочной медицинской помощи

- Определение мероприятий вторичной профилактики, а также клинических профилактических и лечебных мероприятий; распространение руководящих принципов, построенных на фактических данных, для лечения рака, диабета, сердечно-сосудистых болезней и хронических респираторных заболеваний; разработка руководящих принципов интеграции генетических служб в медико-санитарную помощь

- Разработка стратегий по предупреждению слепоты, глухоты и нарушений слуха и борьбы с ними и оказание поддержки странам в их осуществлении; осуществление регулярного мониторинга нарушений зрения и слуха и осуществление программ

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Процентное число стран в каждом регионе, которые провели учебный семинар по поэтапному подходу ВОЗ к эпиднадзору за факторами риска
- Процентное число стран в каждом регионе, которые успешно осуществили поэтапный подход

- Количество стран, участвующих в каждой региональной сети
- Количество стран в сетях с конкретными национальными демонстрационными программами
- Процент целевых стран, начавших проведение типовых проектов

- Процент целевых регионов и стран с многосекторальными стратегиями и планами в отношении режима питания и физической активности

- Процент целевых стран, принявших политику по улучшению помощи в отношении хронических состояний
- Процентное число целевых стран, принявших стратегии по укреплению приверженности методам долгосрочной терапии
- Количество стран с системой медико-санитарной помощи, лучше приспособленной для проведения профилактики

- Число стран, осуществляющих рекомендованное ВОЗ руководство по основным неинфекционным болезням
- Количество стран, располагающих широкой финансируемой сетью клинических профилактических служб
- Процент целевых стран, включающих услуги генетического характера в систему медико-санитарной помощи

- Процентное число целевых стран, имеющих достаточную документацию в отношении бремени нарушений зрения и слуха
- Число стран, принявших и осуществляющих стратегии ВОЗ в отношении слепоты и глухоты

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		23 088	7 000	30 088
ИТОГО: 2004–2005 гг.		24 359	23 000	47 359
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	43%	20%	32%
	региональный	24%	30%	27%
	глобальный	33%	50%	41%

В качестве одного из общих для Организации приоритетов деятельность в области **Эпиднадзора, профилактики и лечения онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета** получает поддержку не только от своей области работы, но и от мероприятий, осуществляемых в других областях. Следующая таблица показывает характер этих усилий.

Область работы	Характер содействия
Табак	Переговоры в отношении рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака; оказание поддержки региональным и страновым бюро в области законодательства и осуществления
Укрепление здоровья	Разработка мер на базе общины по первичной и вторичной профилактике
Психическое здоровье и токсикомания	Руководства по интеграции лечения неинфекционных болезней, включая психические расстройства, в систему первичной медико-санитарной помощи
Здоровье детей и подростков	Стратегии предупреждения возникновения факторов риска; техническое участие в подготовке руководств по неинфекционным болезням у детей (астма, диабет типа 1)
Научные исследования и разработка программ в области репродуктивного здоровья	Руководства по обследованиям или раннему выявлению рака шейки матки; включение в программы репродуктивного здоровья подходов общественного здравоохранения по профилактике наследственных и генетических расстройств
Обеспечение безопасной беременности	Стратегии для профилактики диабета и гипертензии во время беременности и борьбы 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 бедностью; разработка стратегий борьбы для содействия устойчивому развитию
Питание	Оценка режимов питания; руководства по питанию в целях борьбы с неинфекционными болезнями
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Разработка стратегий для обеспечения базовых медико-санитарных услуг в отношении неинфекционных болезней в чрезвычайных ситуациях; разработка систем эпиднадзора

## ТАБАК

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Первый глобальный договор ВОЗ – рамочная конвенция по борьбе против табака - планируется принять в мае 2003 г., а переговоры в отношении первоначальных протоколов, как ожидается, начнутся в 2003 г. и продолжатся в течение 2004-2005 годов. Принятие этой конвенции ознаменует начало нового этапа в создании эффективной международной правовой системы для противодействия возрастающему употреблению табака в глобальных масштабах. В течение 2004-2005 гг. ВОЗ будет осуществлять деятельность по повышению информированности и оказанию политической поддержки в ратификации настоящей конвенции государствами-членами, которая предположительно вступит в силу в течение 2004-2005 годов. Этот этап потребует осуществления тесного сотрудничества с государствами-членами для создания национального потенциала.

Согласно недавно проведенной оценке, менее 30% государств-членов имеют действующий план работы по борьбе против табака. Основная задача, стоящая перед Инициативой по освобождению от табачной зависимости в 2004-2005 гг., будет заключаться в проведении работы со странами по укреплению и поддержке их учрежденческого и кадрового потенциала в целях разработки, мониторинга и оценки всеобъемлющей политики борьбы против табака таким образом, который отражает национальные приоритеты и реальности. ВОЗ будет оказывать техническую помощь, осуществлять подготовку кадров и разработку руководящих принципов в областях контроля, научных исследований, законодательства, экономики, укрепления здоровья, прекращения курения и пропаганды посредством общественной политики при уделении особого внимания женщинам и молодежи. Специальная целевая межучрежденческая группа ООН по борьбе против табака, Председателем которой является ВОЗ, будет продолжать играть важную роль в многосекторальной деятельности, осуществляемой Организацией на страновом и глобальном уровнях.

После появления в 2000 г. Доклада Комитета экспертов по изучению документов табачной промышленности, в котором были разоблачены усилия табачных компаний по дискредитации и препятствованию ВОЗ в осуществлении ее миссии, Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA54.18 призвала ВОЗ "продолжать информировать государства-члены о деятельности табачной промышленности, оказывающей отрицательное воздействие на усилия по борьбе против табака". В 2004-2005 гг. ВОЗ будет осуществлять деятельность по обеспечению того, чтобы аспекты влияния табачной промышленности на политику общественного здравоохранения по-прежнему представлялись для внимательного изучения общественностью.

### 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.

#### *Показатели*

- Число стран, которые ратифицируют рамочную конвенцию по борьбе против табака
- Число стран с эффективными планами и политикой по борьбе против табака, в которых учитываются положения настоящей конвенции

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Деятельность по обеспечению того, чтобы как можно большее число стран ратифицировало и осуществляло настоящую конвенцию; поддержание информированности стран в отношении деятельности табачной промышленности на национальном и международном уровнях; расширение возможностей стран по осуществлению и мониторингу настоящей конвенции посредством создания национального потенциала в областях контроля, научных исследований, законодательства, экономики, медико-санитарного просвещения, прекращения курения, пропаганды и укрепления систем мониторинга и оценки

### ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

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

### ПОКАЗАТЕЛИ

- Процентное число государств-членов, имеющих всеобъемлющие национальные планы действий с детальным изложением стратегий и программ борьбы против табака, в которых отражены положения настоящей конвенции, а также запланированный на правительственном уровне бюджет для борьбы против табака
- Число элементов конвенции, отраженных в национальных планах действий

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Увеличение числа многосекторальных стратегий в поддержку борьбы против табака в соответствующих органах системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организациях и в группах частного сектора на региональном и глобальном уровнях

- Улучшение контроля в областях здравоохранения, экономики, законодательства, окружающей среды и поведения в поддержку борьбы против табака

- Ускоренное включение стратегий борьбы против табака в программы общественного здравоохранения

- Лучшее осознание и понимание в глобальном плане возросшего употребления табака и его последствий посредством более широкого охвата средствами массовой информации и укрепление систем информации, а также уменьшение социального восприятия употребления табака

- Повышение открытости, уровня знания населения и регулирование деятельности табачной промышленности

- Вступление в силу рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и принятие первоначальных протоколов

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Число вариантов оптимальной практики борьбы против табака, в которых основное внимание уделяется просветительным, юридическим, экономическим и экологическим аспектам, а также регламентирующим механизмам
- Число новых проектов, начатых под эгидой Специальной межучрежденческой группы ООН по борьбе против табака
- Число учреждений, сетей и сотрудничающих центров ВОЗ по регионам и приоритетным областям, осуществляющих деятельность по борьбе против табака и/или финансирующих ее

- Число стран, завершающих стандартизированные в международных масштабах обследования случаев употребления табака
- Число стран, охваченных национальной информационной системой, действующей в режиме он-лайн, в отношении табака

- Число программ и областей работы ВОЗ, которые включили борьбу против табака в свои программы
- Число стран, включающих меры по прекращению табакокурения в системы медико-санитарной помощи и программы борьбы против табака

- Число стран, в которых имеются местные неправительственные организации и/или органы гражданского общества, проводящие кампании в средствах массовой информации, кампании по медико-санитарному просвещению в отношении вредных последствий употребления табака
- Число стран, проводящих всеобъемлющую и постоянную пропаганду в средствах массовой информации

- Число стран, которые опубликовали результаты исследований по странам документов табачной промышленности
- Число стран, которые начали публичные расследования деятельности табачной промышленности

- Число стран, ратифицирующих настоящую конвенцию

**СРЕДСТВА** (в тыс. долл. США)

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		9 024	19 500	28 524
ИТОГО: 2004–2005 гг.		10 363	27 000	37 363
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	32%	40%	38%
	региональный	29%	30%	30%
	глобальный	39%	30%	32%

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

Область работы	Характер содействия
Туберкулез	Употребление табака 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 токсикомании; регламентация табачных изделий
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 бедностью
Здоровье и окружающая среда	Сокращение пассивного курения как компонента загрязнения воздуха внутри помещений
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Рассмотрение вопроса о включении никотинозаменяющих препаратов в список основных лекарственных средств; регламентация табачных изделий
Фактические данные для политики здравоохранения	Эпидемиология и экономика борьбы против табака; поддержка систем контроля за табаком
Руководящие органы	Организация сессий Межправительственного органа по переговорам в отношении рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
Мобилизация ресурсов, внешнее сотрудничество и партнерство	Председательство в Специальной целевой межучрежденческой группе ООН по борьбе против табака; поддержка для Бюро ВОЗ при Организации Объединенных Наций (Нью-Йорк) и при Европейском сообществе (Брюссель)
Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	Юридическая поддержка для переговоров о рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и комплексное взаимодействие между ВОЗ и табачной промышленностью

## УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Рост урбанизации, а также демографические, экологические и другие изменения, вызываемые глобализацией рынков и коммуникаций, а также сложными чрезвычайными ситуациями во многих странах, в своей совокупности требуют различных подходов к действиям в области здравоохранения, с тем чтобы учитывать более широкие детерминанты здоровья. Укрепление здоровья в условиях, где люди любого возраста живут, работают, обучаются и отдыхают, является наиболее творческим и экономически эффективным способом улучшения среды, благоприятствующей здоровью, улучшения состояния здоровья и качества жизни.

Основная задача будет заключаться в осуществлении межсекторальных действий и интегрированных всеобъемлющих подходов к укреплению здоровья, особенно в отношении беднейших и маргинализированных слоев населения. Пропаганда мероприятий по профилактике и укреплению здоровья также имеет жизненно важное значение, особенно среди лиц, принимающих решения, с тем чтобы обеспечить наличие необходимого политического обязательства и ресурсов.

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г. документированно изложены последствия для общественного здравоохранения нескольких основных видов риска, которые можно уменьшить посредством укрепления здоровья, таких, как плохие пищевые продукты и питание, употребление табака, потребление алкоголя, отсутствие физической активности, плохое гигиеническое состояние, отсутствие безопасности и небезопасная практика половых отношений. Неудачные попытки избежать этих видов риска ведут к сердечно-сосудистым и хроническим респираторным болезням, диабету, травмам и насилию, некоторым психическим расстройствам, наркомании, ВИЧ-инфекции и СПИДу, а также к болезням, передаваемым половым путем, которые становятся основным препятствием на пути улучшения состояния здоровья.

Угрозы здоровью взаимосвязаны и определяются такими социально-культурными детерминантами, как гендерные различия и духовные убеждения. Поэтому эффективная политика для своего успешного осуществления должна носить многосекторальный характер и основываться на широком множестве потенциальных партнеров. Таким образом, сектор здравоохранения, а на глобальном уровне - ВОЗ играет важную руководящую роль в сотрудничестве с заинтересованными партнерами. Политика должна быть основана на оптимальных имеющихся фактических данных, свидетельствующих об эффективности и устойчивости в пожизненной перспективе. Продолжающиеся усилия стран по децентрализации и демократизации открыли новые возможности для укрепления местных органов власти и здравоохранения, а также для улучшения состояния здоровья маргинализированных групп населения и включения здоровья в качестве важного вклада в социально-экономическое развитие.

Область эффективного укрепления здоровья по-прежнему не получает адекватной финансовой и политической поддержки по сравнению с дорогостоящей лечебной медико-санитарной помощью. Для финансирования этой области налогообложение продаж табака (и алкоголя) является ценным и в основном неиспользованным источником финансирования деятельности по укреплению здоровья, и в этом будет оказываться содействие. Ожидается, что все программы ВОЗ включают область укрепления здоровья в свои стратегии и планы. Таким образом, читателям этого раздела следует помнить об ожидаемых результатах в отношении укрепления здоровья, изложенных в других областях деятельности.

### ЗАДАЧА

Уменьшение опасностей для здоровья людей с помощью политики и действий, учитывающих гендерные и возрастные проблемы, а также действия, связанные с более широкими детерминантами здоровья.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить создание условий, при которых правительства и их партнеры в международном сообществе были бы лучше подготовлены, для того чтобы разрабатывать 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.

#### Показатели

- Сбор и распространение фактических данных об эффективном укреплении здоровья
- Повышение учрежденческого потенциала для укрепления здоровья в государствах-членах
- Разработка жизнеспособной общественной политики
- Улучшение состояния здоровья маргинализированных групп населения

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Расширение партнерских связей и участия населения, повышение информированности в отношении широких детерминантов здоровья, укрепление среды, благоприятствующей здоровью, и поощрение межсекторальных действий и интегрированных подходов к вопросам здоровья населения посредством сотрудничества с государствами-членами и международным сообществом в укреплении потенциала, политики, финансовой поддержки и фактических данных для укрепления здоровья

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Сбор и распространение фактических данных посредством проведения глобального обзора эффективности укрепления здоровья
- Укрепление потенциальных возможностей на национальном и региональном уровнях для планирования и осуществления многосекторальной политики и программ в области укрепления здоровья на протяжении всего жизненного цикла и по мере старения населения
- Определение возможностей и механизмов для переориентации служб здравоохранения на укрепление здоровья и гигиену ротовой полости
- Укрепление пропаганды и передачи медико-санитарной информации на всех уровнях в отношении укрепления здоровья и основных факторов риска, как определено в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 год*
- Расширение подходов к вопросам укрепления здоровья, охватывающих молодых людей, обучающихся и не обучающихся в школах
- Осуществление программ по созданию потенциала для финансирования мероприятий по укреплению здоровья на местном и общинном уровнях, на рабочих местах и в других условиях, с особым акцентом на улучшении состояния здоровья людей, не получающих достаточных услуг

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Увеличение числа проектов, демонстрирующих эффективность укрепления здоровья
- Распространение результатов и сделанных выводов в результате шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья и других каналов
- Число регионов и стран, включивших стратегии укрепления здоровья в региональные и национальные планы в области здравоохранения и развития, и эффективность сетей на всех уровнях по осуществлению таких стратегий
- Увеличение числа созданных курсов по укреплению здоровья и подготовка кадров в государствах-членах
- Число стран, имеющих политику и программы в области здорового старения, а также механизмы для мониторинга воздействия такой политики
- Число стран, включивших области укрепления здоровья и гигиену ротовой полости в свою систему здравоохранения с особым акцентом на сокращении известных факторов риска для здоровья
- Сбор и распространение точной и обновленной информации, связанной с основными факторами риска и здоровым образом жизни, для активизации процесса укрепления здоровья и пропаганды в средствах массовой информации
- Разработка подходов к вопросам укрепления здоровья, которые оказывают влияние на молодежь в целом, с увязыванием с общинными, национальными и международными программами
- Число стран, осуществляющих мониторинг основных поведенческих факторов риска, связанных со здоровьем, среди учащихся и имеющих сети и альянсы по укреплению согласованных усилий, направленных на совершенствование программ укрепления здоровья в школах
- Жизнеспособная общественная политика и укрепление здоровья маргинализированных групп населения
- Число фондов или других механизмов для укрепления здоровья в целях финансирования мероприятий по укреплению здоровья

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		17 874	28 000 <sup>a</sup>	45 874
ИТОГО: 2004–2005 гг.		17 268	32 000 <sup>a</sup>	49 268
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	63%	15%	32%
	региональный	19%	15%	16%
	глобальный	18%	70%	52%

<sup>a</sup> из которых 14 млн. долл. США предполагается выделить Центру ВОЗ для развития здравоохранения (Кобе, Япония).

## ТРАВМЫ И ИНВАЛИДНОСТЬ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

На насилие и травмы в 2000 г. приходилось 9% глобальной смертности и 12% утраченных лет жизни с учетом инвалидности. Семь из 15 ведущих причин смерти людей в возрасте 15-44 лет связаны с травмами. Дети и подростки в раннем возрасте особенно уязвимы в отношении дорожно-транспортных происшествий, утопления, ожогов и насилия. Уровень травматизма в значительной степени варьируется в зависимости от пола: в отношении большинства видов травм уровень смертности является более высоким для мужчин, в то время как женщины подвергаются более высокому риску в отношении некоторых видов травм, не связанных с летальным исходом, таких как травм, возникающих в результате сексуального насилия или насилия со стороны интимных партнеров, а также в результате попыток самоубийства. Бремя, возникающее в результате насилия и травматизма, является особенно высоким в семьях, общинах и странах с низким уровнем дохода. Традиционная точка зрения в отношении травм в качестве "несчастных случаев", согласно которой они происходят при неизбежном стечении обстоятельств, привело к игнорированию в прошлом. Научные исследования показали, что травмы можно предупреждать. Новаторские решения привели к эффективной с точки зрения затрат профилактике травматизма на рабочих местах, в бытовых условиях и на улице. Такие меры, как использование касок мотоциклистами, ремней безопасности, назначенные водители, средства профессиональной безопасности, огнезащитная одежда и детекторы дыма являются одними из многих эффективных с точки зрения затрат действий, которые оказались эффективными в профилактике травматизма. Другие средства оказались перспективными в сокращении травматизма, связанного с насилием, включая программы по борьбе против токсикомании, обучению родителей, профилактике насилия в школах, борьбе с оружием и разминированию, а также по повышению информированности.

От 7% до 10% населения мира страдает различными видами инвалидности, к основным причинам которых относятся увеличение ожидаемой продолжительности жизни, выживание детей, рожденных инвалидами, а также неинфекционные болезни, помимо травм и насилия. Менее 10% нуждающихся имеют доступ к соответствующим службам реабилитации, главным образом вследствие скудности ресурсов в развивающихся странах.

Некоторые резолюции Организации Объединенных Наций и Ассамблеи здравоохранения связаны с этими вопросами. Например, в резолюции WHA27.59 (о предупреждении несчастных случаев), WHA45.10 (о предупреждении инвалидности и реабилитации), WHA49.25 (о предупреждении насилия) и WHA51.8 (о противопехотных минах) содержится призыв к ВОЗ о противодействии этому, а также этот вопрос обсуждается в документах региональных комитетов, Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций и Программе действий, принятых на Конференции Организации Объединенных Наций по незаконной торговле стрелковым оружием и легким вооружением во всех своих аспектах (Нью-Йорк, 9-20 июля 2001 г.). Последние достижения ВОЗ в этой области деятельности включают *Всемирный доклад по вопросам насилия и здоровья*, публикации многодисциплинарного характера по профилактике насилия и руководства по контролю за травматизмом, разработку пятилетней стратегии по профилактике транспортного травматизма и по техническому сотрудничеству с несколькими странами.

К проблемам, связанным с разработкой и осуществлением программ профилактики, относятся отсутствие ответственных, а также неопределенность в отношении того, кто ответственен за разработку решений, и обязанности сектора общественного здравоохранения определены недостаточно. Поэтому часто отсутствуют координаторы, национальная политика общественного здравоохранения по профилактике травматизма и/или учебные программы. Другая проблема связана с преодолением отсутствия политической воли в связи с уделением недостаточного внимания масштабам этой проблемы и/или потенциальным возможностям ее профилактики. Обе проблемы указывают на недостаточность ресурсов для изыскания и осуществления решений.

Ответные меры должны включать: системы контроля и исследования для лучшего понимания значения этого бремени и причин, а также профилактику насилия и травматизма; разработку национальной политики; обучение персонала общественного здравоохранения; создание глобальных и региональных сетей по пропаганде и обмену информацией, а также создание лучших служб.

### ЗАДАЧА

Обеспечение профилактики насилия и непредумышленных травм, содействие безопасности и улучшение качества жизни инвалидов.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Предоставить необходимые возможности правительствам и их партнерам в международном сообществе, с тем чтобы они могли разработать и осуществить экономически эффективные, с учетом гендерных различий, стратегии по профилактике и ослаблению последствий инвалидности или насилия и непредумышленных травм и инвалидности.

#### *Показатели*

- Число стран, разработавших политику по профилактике насилия и травм
- Число стран, осуществляющих программы по профилактике насилия и травм

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Сбор информации о значимости и детерминантах травматизма, насилия и инвалидности; оказание поддержки научным исследованиям и сбор фактических данных по эффективным стратегиям профилактики в развивающихся странах; оказание поддержки государствам-членам в разработке и осуществлении политики и укреплении служб по оказанию помощи пострадавшим; пропаганда в целях уделения большего внимания и большей ориентации на первичную профилактику; оказание поддержки в разработке сетей и создании потенциала

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Оказание поддержки высокоприоритетным странам в осуществлении и оценке систем контроля за основными детерминантами, причинами и результатами непредумышленных травм и актов насилия

- Оказание поддержки отдельным странам в проведении научных исследований для выявления эффективных программ и политики по профилактике актов насилия и травм

- Предоставление руководства по многосекторальным вмешательствам для профилактики актов насилия и непредумышленных травм

- Оказание поддержки в разработке политики в отдельных странах для оказания достационарной, стационарной и комплексной долгосрочной помощи пострадавшим от непредумышленных травм и актов насилия

- Оказание поддержки высокоприоритетным странам в создании потенциала по профилактике травм и актов насилия, проведению научных исследований и разработке политики

- Осуществление глобальных, региональных и национальных инициатив по укреплению сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами, включая учреждения в системе Организации Объединенных Наций, государства-члены и неправительственные организации

- Способность стран интегрировать службы реабилитации в первичную медико-санитарную помощь для своевременного выявления и содействия исправлению инвалидности

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Процентное число целевых стран, использующих руководство ВОЗ для сбора данных о детерминантах, причинах и результатах непредумышленных травм и актов насилия

- Подвергнувшиеся оценке вмешательства в целевых странах

- Процентное число целевых стран, имеющих национальные планы и механизмы осуществления по профилактике непредумышленных травм и актов насилия

- Процентное число стран, укрепивших свои системы здравоохранения для принятия ответных мер в связи с непредумышленными травмами и актами насилия

- Процентное число стран, подготовивших специалистов по профилактике и ведению непредумышленных травм и актов насилия

- Число действующих глобальных, региональных и национальных многосекторальных инициатив по профилактике актов насилия и травм

- Доля целевых стран, предпринимających действия по объединению служб реабилитации с первичной медико-санитарной помощью

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		5 973	8 500	14 473
ИТОГО: 2004–2005 гг.		5 328	13 000	18 328
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	36%	25%	28%
	региональный	23%	20%	21%
	глобальный	41%	55%	51%

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ТОКСИКОМАНИЯ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Доля глобального бремени болезней, вызванных психическими и неврологическими расстройствами и токсикоманией, как ожидается, увеличится с 12,3% в 2000 г. до 15% к 2020 году. Показатели на 2000 г. не включают значительной цифры 1,4% бремени, вызванного попытками самоубийств и самоубийствами. Кроме того, если рассматривать употребление алкоголя в качестве дополнительного фактора риска, увеличивающего глобальное бремя расстройств такого вида, то только на его долю приходится 3%–4% от общего показателя. Более того, существуют надежные фактические данные о том, что психические расстройства ведут к ряду последствий для протекания и исхода коморбидных хронических состояний, таких как рак, болезни сердца, диабет и ВИЧ/СПИД. Увеличение бремени психических и неврологических расстройств, а также токсикомания будут особенно резкими в развивающихся странах, прежде всего в связи с предполагаемым увеличением числа лиц, достигающих возраста, характерного для указанных факторов риска и для начала такого рода расстройств. Указанные проблемы представляют более значительное бремя для таких уязвимых групп как люди, живущие в абсолютной и относительной бедности, а также для тех, кто оказался в трудном положении в результате таких хронических болезней, как ВИЧ/СПИД. Вопрос об охране психического здоровья занял гораздо более высокое место в повестке дня международного здравоохранения благодаря проведению ВОЗ международной кампании в 2001 г. наряду с проведением ряда знаменательных событий, включая Всемирный день здоровья, который отмечался в более чем 130 странах, заседаний круглого стола на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которых приняли участие более 110 министров здравоохранения, а также благодаря выпуску *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.*, который был посвящен вопросам охраны психического здоровья. В настоящее время правительства гораздо больше информированы в отношении основных расстройств психического здоровья и наркомании, с признанием их воздействия на здоровье и благополучие не только отдельных лиц, но также семей и общин. Хотя и существуют эффективные методы лечения психических и неврологических расстройств, однако существует большой разрыв между их наличием и широким применением; даже в развитых странах курс лечения проходят лишь немногие из тех, кто страдает серьезным психическим заболеванием. Повышение уровня лечения этих расстройств и токсикомании не только уменьшит бремя болезней и инвалидности и расходы на медико-санитарную помощь, но также повысит экономическую и социальную продуктивность. Бремя болезней, связанных, например, с тяжелыми депрессиями, может быть сокращено более чем вдвое, если все лица, страдающие такими расстройствами, пройдут курс лечения. Страны плохо подготовлены для решения проблемы, связанной с этим бременем: исследование, проведенное ВОЗ, - проект "Atlas" - показало, что 41% стран не разработали политику в области охраны психического здоровья, в 25% стран отсутствует законодательство по охране психического здоровья, а 28% стран не имеет отдельного бюджета в области охраны психического здоровья. Среди стран, в которых, согласно данным, имеется конкретный бюджет для охраны психического здоровья, 36% стран выделяет менее 1% своего бюджета в области здравоохранения на охрану психического здоровья.

В качестве ответа на эти вопросы и проблемы Генеральный директор в 2002 г. организовала Программу глобальных действий в области охраны психического здоровья. В том же самом году после принятия резолюций региональными комитетами Исполнительный комитет принял резолюцию "Укрепление психического здоровья" (резолюция EB109.R8) и Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA55.10 подтвердила ее положения.

### ЗАДАЧА

Уменьшение бремени психических и неврологических 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 токсикоманией.

#### *Показатели*

- Процентное число стран, осуществивших реформы в области психического здоровья
- Число стран, увеличивших свои бюджеты в области охраны психического здоровья

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Распространение информации о значении, бремени, детерминантах и лечении психических и неврологических расстройств и токсикомании; оказание поддержки государствам-членам в разработке и осуществлении логически последовательных и всеобъемлющих направлений политики и служб; оказание поддержки странам в борьбе против стигматизации и дискриминации; увеличение научного потенциала в развивающихся странах

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Разработка соответствующих стратегий и оказание помощи странам в сокращении числа случаев стигматизации и нарушения прав человека, связанных с психическими и неврологическими расстройствами и токсикоманией

- Предоставление информации и поддержки странам в разработке и осуществлении политики и планов в области охраны психического здоровья и борьбы с токсикоманией

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

- Наличие в странах средств, руководств и наборов учебных материалов для лечения психических и неврологических расстройств и токсикомании; оказание адекватной поддержки странам в их осуществлении с учетом потребностей уязвимых групп населения (например, бедных слоев населения, инъектирующих наркоманов и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), а также потребностей, связанных с конкретными гендерными различиями

- Наличие более достоверных и проверенных научных, эпидемиологических данных и данных о ресурсах для планирования и разработки эффективных с точки зрения затрат видов вмешательств в области охраны психического здоровья и токсикомании; данные измерения бремени, вызываемого такими расстройствами, доступные странам

- Оказание соответствующей поддержки в создании потенциала в развивающихся странах для разработки политики и проведения научных исследований в области психических и неврологических расстройств, а также в области борьбы с токсикоманией

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Доля целевых стран, которые в консультации с ВОЗ начали осуществление стратегий по разработке законодательства в области охраны психического здоровья; по содействию соблюдению прав человека; и по уменьшению стигматизации с помощью программ общественных связей

- Число и доля целевых стран, для которых информация или данные были переведены и адаптированы в соответствии с потребностями страны
- Число и доля целевых стран, получивших техническую помощь от ВОЗ в разработке и осуществлении политики и планов

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

- Доля целевых стран, которые получили поддержку ВОЗ для включения средств и материалов ВОЗ по оценке и регулированию клинических ситуаций и потребностей, а также по развитию кадров
- Доля стран, в которых ВОЗ содействовала координации поддержки потребностей наиболее уязвимых групп населения в области охраны психического здоровья

- Число (и региональная представленность) стран, в отношении которых имеющиеся данные включены в базы эпидемиологических данных
- Число и доля целевых стран, получающих техническую поддержку ВОЗ в составлении протоколов для эффективных с точки зрения затрат видов вмешательства

- Число программ по стипендиям, созданных для обеспечения подготовки исследователей из развивающихся стран по аспектам общественного здравоохранения, связанным с психическим здоровьем и токсикоманией

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		15 718	17 000	32 718
ИТОГО: 2004–2005 гг.		14 898	19 000	33 898
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	32%	35%	34%
	региональный	36%	25%	30%
	глобальный	32%	40%	36%

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

Область работы	Характер содействия
Табак	Партнерство для решения проблемы никотиновой зависимости
Эпиднадзор, профилактика и лечение неинфекционных болезней	Преодоление связанных с психическим здоровьем последствий инвалидности
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 серьезных бедствиях
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 высококачественные виды помощи по охране психического здоровья
Травмы и инвалидность	Фактические данные о связях между травмами, алкоголем и психическим здоровьем

## ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Процесс роста и развития является кумулятивным и охватывает несколько поколений; приобретения (или потери) на любом жизненном этапе отражаются на здоровье впоследствии или на здоровье последующего поколения. Основные потребности и проблемы здоровья и развития видоизменяются с ростом ребенка. Все возрастные группы нуждаются в безопасной и благоприятствующей обстановке, в которой их потенциал развивается полностью.

Новорожденные, дети раннего возраста и подростки составляют почти 40% населения мира и проблемы их здоровья документированы достаточно. В 2000 г. из 10,9 миллиона случаев смерти среди детей 99% приходилось на развивающиеся страны. На инфекционные болезни, которые можно предупредить (такие как острые респираторные заболевания, диарея, малярия, корь и большая часть инфекций ВИЧ, передаваемых от матери ребенку), приходится более половины случаев смерти, а недостаточность питания является причинным фактором в 60% случаев. На молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет по-прежнему приходится наиболее значительная часть инфекций, передаваемых половым путем (например, более 40% всех новых случаев инфицирования ВИЧ в 2000 г.). Кроме того, до 70% преждевременной смертности взрослых имеет свои корни в подростковом периоде.

Улучшение здоровья, роста и развития детей и подростков предусматривает широкий диапазон мероприятий, в отношении которых требуется максимальная поддержка странам в области политики и осуществления программ, включая научные исследования, разработку руководящих принципов и создание механизмов по внедрению, отслеживанию и оценке мероприятий общественного здравоохранения и реформ в секторе здравоохранения. С этой целью ВОЗ необходимо поддерживать прочные партнерские связи с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями, неправительственными организациями, правительствами, частным сектором и общинами. Она должна направлять международную и национальную политику, например посредством поддержки Конвенции по правам ребенка. Кроме того, в целях достижения Целей развития тысячелетия ВОЗ должна уделить основное внимание тому, чтобы дойти до неимущих слоев населения, обеспечивать справедливую медико-санитарную помощь, сохранять гендерный баланс и содействовать неукоснительности проведения практических мероприятий.

Движение за выживание детей на протяжении минувших двух десятилетий содействовало внедрению особого комплекса мероприятий, которые были на пользу, главным образом, грудным детям старшего возраста и детям до пяти лет, а не детям младшего грудного возраста. Вследствие этого, несмотря на существенное снижение детской смертности, смертность новорожденных не снизилась. Многие случаи смерти новорожденных можно было бы предупредить путем действий, являющихся эффективными и доступными даже в странах, где ресурсы на медико-санитарную помощь ограничены.

ВОЗ поддерживает интегрированный подход к вопросу обеспечения здоровья и развития детей до 19-летнего возраста. Интегрированный подход к ведению больного ребенка (поддержанный в резолюции WHA48.12) является эффективным с экономической точки зрения и оказывает содействие другим глобальным мероприятиям, таким как "Обратить вспять малярию", расширение охвата иммунизацией и борьба против недостаточности питания, а также дополняет их. Совместно с участием партнеров большее внимание уделяется питанию детей грудного и раннего возраста, включая грудное вскармливание и дополнительное питание. Основные проблемы здоровья подростков (сексуальное и репродуктивное здоровье, включая ВИЧ-инфекцию, злоупотребление наркотиками, включая табак, травмы, питание и эндемические болезни) обладают общими детерминантами. ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА сотрудничают в деле улучшения доступа подростков к информации, навыкам, здоровью, образованию и другим услугам в целях обеспечения безопасной и благоприятствующей обстановки и предоставления им возможностей участия в решениях, которые оказывают влияние на их жизнь. Осуществление указанных стратегий в отношении детей и подростков ставит проблему улучшения служб здравоохранения, наделения полномочиями семей и общин, а также укрепления связи между системой здравоохранения и общиной.

### ЗАДАЧА

Уменьшить на две трети смертность детей грудного и раннего возраста к 2015 г., по сравнению с уровнем 1990 года (*что соответствует Целям развития тысячелетия.*)

### Цель(и) ВОЗ

Предоставить странам возможность продолжить осуществлять основанные на фактических данных стратегии в целях уменьшения риска для здоровья, заболеваемости и смертности в течение жизни, укрепления здоровья и развития новорожденных, детей старшего возраста и подростков и создания механизмов для измерения воздействия этих стратегий.

#### **Показатель**

- Количество стран, получающих техническую поддержку от ВОЗ в создании возможностей осуществления практических мероприятий и по применению процедур измерения

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Разработка ВОЗ механизмов и руководящих принципов по решению проблем заболеваний и состояний, представляющих наибольшую опасность для здоровья населения; осуществление этих мероприятий в странах при использовании результатов для проведения дальнейших исследований

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Соответствующая техническая и политическая поддержка, предоставляемая большему числу стран, с тем чтобы добиться осуществления тех статей Конвенции по правам ребенка, которые связаны со здоровьем

- Улучшение политики, стратегий, норм и стандартов защиты подростков от заболеваний, видов поведения и условий, которые связаны с риском для здоровья, на основе научных исследований и поддержки технического и политического характера

- Внедрение руководящих принципов, подходов и приемов для более эффективного и расширенного осуществления комплексного ведения детских болезней, а также мониторинг и содействие прогрессу

- Обеспечение поддержки научных исследований, а также в отношении разработки руководящих принципов, подходов и приемов для лучшего осуществления мероприятий по снижению смертности новорожденных и укреплению здоровья новорожденных

- Достижение консенсуса в отношении определения глобальных целей в деле воспитания здоровых и уверенных в себе детей, подготовленных к жизни подростков, а также прогресс в направлении достижения этого

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Доля стран, которые приступили к осуществлению рекомендаций, связанных со здоровьем детей и подростков, вытекающих из поддержки ВОЗ процесса отчетности по осуществлению Конвенции по правам ребенка

- Количество исследовательских проектов, поддерживаемых ВОЗ, которые привели к разработке норм и стандартов стратегии, применимых в отношении политики и составления программ в развивающихся странах по защите подростков от основных болезней и видов поведения и условий, связанных с риском для здоровья
- Доля стран, имеющих национальную политику и программы в области здоровья подростков

- Доля стран, осуществляющих интегрированный подход к ведению больного ребенка, которые расширили географический охват и мероприятия

- Количество исследовательских проектов, поддерживаемых ВОЗ, которые привели к разработке стратегических норм, стандартов и руководящих принципов в отношении сокращения смертности новорожденных и укрепления здоровья новорожденных
- Доля стран, имеющих высокую смертность новорожденных, которые приняли руководящие принципы

- Соглашение о глобальной повестке дня в отношении действий на протяжении жизни, включая такие вопросы, как вскармливание детей раннего возраста, развитие ребенка, репродуктивное и сексуальное здоровье подростков (включая ВИЧ-инфекцию), а также гендерные вопросы и схема их осуществления в странах

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		14 929	64 000	78 929
ИТОГО: 2004–2005 гг.		16 436	64 000	80 436
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	45%	20%	25%
	региональный	25%	35%	33%
	глобальный	30%	45%	42%

Мероприятия по разделу **Обеспечение безопасной беременности и здоровье детей**, которые являются одним из общих для Организации приоритетов, выполняются в двух областях деятельности: **Здоровье детей и подростков** и **Обеспечение безопасной беременности**. Характер поддержки разделу "Здоровье детей и подростков" из других областей показан в следующей таблице.

Область работы	Характер содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом, детскими инфекционными болезнями
Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба с ними	Борьба с гельминтами у детей
Научные исследования и разработка препаратов для инфекционных болезней	Научные исследования по борьбе с малярией и антибактериальной резистентностью
Малярия	Интегрированный подход в отношении мероприятий по малярии и интегрированного ведения детских болезней в медучреждениях и на уровне общины
Туберкулез	Борьба с туберкулезом у детей
Эпиднадзор, профилактика и лечение неинфекционных болезней	Лечение астмы у детей
Табак	Профилактика потребления табака среди молодых людей
Укрепление здоровья	Школы, содействующие укреплению здоровья, здоровый образ жизни
Травмы и инвалидность	Профилактика травм у детей; определение тяжести отдельных травм; профилактика и выявление жестокого обращения с детьми и пренебрежения ими
Обеспечение безопасной беременности	Мероприятия по укреплению здоровья новорожденных, улучшению веса при рождении; раннее начало исключительно грудного вскармливания; передача ВИЧ от матери ребенку
Здоровье женщин	Нанесение увечий женским гениталиям; включение гендерных аспектов
ВИЧ/СПИД	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; уход за людьми с ВИЧ/СПИДом; уход за сиротами СПИДа
Устойчивое развитие	Сотрудничество с гражданским обществом; права ребенка
Питание	Содействие раннему и исключительно грудному вскармливанию; надлежащее дополнительное питание; пищевые добавки микроэлементами; стратегия кормления детей грудного и раннего возраста; статистические данные роста
Здоровье и окружающая среда	Загрязнение воздуха в помещениях; санитария и водоснабжение; гигиена окружающей среды для детей
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Переработка руководящих принципов интегрированного ведения детских болезней для чрезвычайных ситуаций; кормление детей раннего возраста в условиях чрезвычайных ситуаций
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Соответствие перечней основных лекарственных средств требованиям интегрированного ведения детских болезней; управление наличием лекарственных средств; лекарственные средства и грудное вскармливание
Иммунизация и разработка вакцин	Установление взаимосвязи между РПИ и интегрированным ведением детских болезней; добавка витамина А и иммунизация; разработка вакцин
Фактические данные для политики здравоохранения	Статистика о бремени болезней для обеспечения фактических данных в целях разработки стратегии; Карта здоровья
Организация служб здравоохранения	Обучение профессиональных работников здравоохранения до того, как они приступают к обслуживанию; районное управление интегрированным ведением детских болезней

## НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Почти все 1000 миллионов пар репродуктивного возраста в современном мире являются потенциальными пользователями служб сексуального и репродуктивного здоровья. В течение последних трех десятилетий использование противозачаточных средств возросло более чем в шесть раз до уровня 62%, однако, по крайней мере 120 миллионов пар, желающих планировать прирост своих семей, не пользуются никаким методом предупреждения беременности, а еще 350 миллионов не имеют доступа к полному набору имеющихся надежных противозачаточных средств. В результате около 40% беременностей являются незапланированными и около 46 миллионов ежегодно прибегают к аборту. Около 19 миллионов вышеупомянутых абортов небезопасны и приводят к осложнениям, на которые приходится около 10% от общего числа 500 000 случаев смерти, имеющих место ежегодно в результате беременности и деторождения. Кроме того, в 1999 г., по приблизительной оценке, произошло 340 миллионов новых случаев заболевания излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем. Миллионы людей инфицируются вирусами, передаваемыми половым путем, главным образом ВИЧ (около пяти миллионов новых случаев инфицирования в 2001 г.) и вирусом папилломы человека (основной причины рака шейки матки), в результате которого ежегодно умирают 290 000 человек (80% в развивающихся странах). На неблагоприятное сексуальное и репродуктивное здоровье, включая ВИЧ/СПИД, в 2000 г. приходилось примерно 9,5% от числа скорректированных на инвалидность лет жизни, главным образом в бедных странах.

Международная конференция по народонаселению и развитию (Каир, сентябрь 1994 г.) определила Программу действий в отношении всеобщих прав в области репродуктивного здоровья и общего репродуктивного здоровья на ближайшие два десятилетия. Конференция призвала к принятию подхода к вопросам сексуального и репродуктивного здоровья на основе жизненного цикла, уделяя внимание таким взаимосвязанным вопросам, как гендерные аспекты, сексуальные проблемы подростков и роль мужчин в области сексуального и репродуктивного здоровья. Со времени проведения этого совещания правительствами и межправительственными учреждениями были разработаны новые программы, некоторые из которых были нацелены на такие группы, как подростки и мужчины, которым ранее внимания не уделялось. Были образованы новые партнерства в целях содействия осуществлению прав в области репродуктивного здоровья и здоровья в целом. Появляются новые свидетельства в отношении игнорируемых до сих пор вопросов, такие как потребности молодых людей в области сексуального и репродуктивного здоровья, сексуальное принуждение и оптимальный уход после абортов. Во многих этих областях важную роль сыграли осуществляемые ВОЗ научные исследования и нормативное руководство. Однако немало еще предстоит сделать. Понятие всеобъемлющей помощи в области репродуктивного здоровья по-прежнему недостаточно понимается и применяется. Продолжается спор в отношении содержания услуг репродуктивного здоровья, участия мужчин в области репродуктивного здоровья, предоставления информации и услуг подросткам, вопросов, касающихся небезопасных абортов и их предупреждения, а также проблем, стоящих на пути реформ сектора здравоохранения.

Неотложно необходимы доброкачественные службы сексуального и репродуктивного здоровья. Поскольку ВИЧ распространяется главным образом через половые отношения, услуги, в том числе надлежащая информация, направленные на сексуально активных людей, могут предупредить новые инфекции. Они также могут сыграть критическую роль в борьбе против бедности. Как утверждает Комиссия по макроэкономике и здоровью, "Инвестиции в репродуктивное здоровье, включая планирование семьи и доступ к противозачаточным средствам, являются решающим дополнением к инвестициям в борьбу с болезнями".

### ЗАДАЧА

Обеспечить к 2015 г. предоставление в рамках системы здравоохранения максимально широкого спектра безопасных и эффективных услуг репродуктивного здоровья, являющихся частью первичной медико-санитарной помощи.

### Цель(и) ВОЗ

Содействовать посредством научных исследований и поддержки в деле разработки политики и программ снижению заболеваемости и смертности, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, а также созданию доступных, справедливых, гендерно ориентированных и высококачественных услуг в области репродуктивного здоровья в странах.

#### *Показатели*

- Количество завершенных исследований причин, детерминантов, профилактики и мероприятий, осуществляемых в отношении заболеваемости и смертности в сексуальной и репродуктивной областях
- Количество стран, которым предоставлена техническая поддержка в целях оценки масштабов и качества их нынешних служб репродуктивного здоровья и в целях выявления возможных подходов к улучшению услуг, включая работу по профилактике ВИЧ и уход за больными

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Содействие разработке и пробному применению новых технологий, методов и руководящих принципов; установление, подтверждение, контроль и осуществление надлежащих норм и стандартов внедрения; содействие изменениям посредством предоставления политической и технической поддержки

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Новые знания в отношении имеющихся приоритетных проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья на протяжении жизненного цикла, включая взаимосвязанные темы, такие как роль мужчин, учет вопросов профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в рамках служб репродуктивного здоровья, сексуального и репродуктивного здоровья подростков, а также влияния реформ здравоохранения на репродуктивное здравоохранение

- Экономически эффективные мероприятия, содействующие высококачественной медико-санитарной помощи в области репродуктивного здоровья, которая ориентирована на потребителя, применяется и проверяется посредством оперативных исследований

- Соответствующий комплекс опирающихся на фактические данные норм и связанные с этим политика, технические и управленческие принципы высококачественной медико-санитарной помощи в области репродуктивного здоровья, подлежащие определению, проверке и распространению

- Соответствующая политика и техническая поддержка, предоставляемая отдельным странам в целях осуществления всеобъемлющих планов укрепления доступа к высококачественной медико-санитарной помощи, укрепление кадровых ресурсов, а также контроль и оценка

- Техническая поддержка в адрес отдельных стран по изучению их национальных законов, законоположений и политики с точки зрения соответствия с положениями существующих правовых документов, конвенций и документов международного консенсуса, связанных с вопросами здоровья и прав в сексуальной и репродуктивной области

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Число завершенных исследований отдельных приоритетных вопросов в области репродуктивного здоровья при надлежащем распространении результатов
- Количество систематических обзоров и консультации в отношении наилучших видов практики, политики и норм ухода за больными
- Доля национальных учреждений и организаций, которые получили поддержку в деле создания научно-исследовательского потенциала, позволяющего получать новую информацию, отвечающую местным, региональным или национальным потребностям

- Число стран, завершивших оперативные исследования по оценке новых или усовершенствованных подходов в деле обеспечения высококачественной медико-санитарной помощи в репродуктивной сфере (включая изучение мнения потребителя о новых предоставляемых видах услуг и удовлетворенности ими)
- Из числа вышеупомянутых доля тех стран, которые составляют планы укрупнения мероприятий

- Наличие прошедших проверку материалов по поддержке национальных усилий по улучшению охраны здоровья матерей и новорожденных в рамках инициатив по безопасному материнству и обеспечению более безопасной беременности
- Количество стран, получивших техническую поддержку в целях адаптации опирающихся на фактические данные стандартов в отношении основной практики в области репродуктивного здоровья

- Количество стран, получивших поддержку в подготовке и осуществлении планов по укреплению доступа к высококачественной помощи в репродуктивной области и ее наличия
- Доля тех стран, которые придерживаются политики и осуществляют программы по укреплению медико-санитарной помощи в репродуктивной сфере

- Количество стран, получающих поддержку в вопросе изучения существующих национальных законов, законоположений и политики, касающихся здоровья и прав в репродуктивной сфере
- Количество стран, получающих поддержку в вопросе включения в политику программы и услуг в репродуктивной сфере аспектов, связанных с правами

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		11 205	61 000	72 205
ИТОГО: 2004–2005 гг.		9 411	58 000	67 411
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	42%	15%	19%
	региональный	20%	5%	7%
	глобальный	38%	80%	74%

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Во всем мире ежегодно становятся беременными приблизительно 200 миллионов женщин; более чем у 20 миллионов из них в результате беременности отмечается ухудшение здоровья, а для некоторых страдания остаются постоянными. Угроза жизни создается для восьми миллионов женщин и приблизительно 509 000 женщин умирают в результате причин, связанных с беременностью и деторождением. Для женщин из самых бедных стран мира вероятность умереть от причин, связанных с беременностью, по крайней мере, в 150 раз выше, чем для женщин из более развитых стран. Беременные женщины, являющиеся беженками или перемещенными лицами в связи с гражданскими конфликтами и беспорядками, также являются особенно уязвимыми, ибо часто они не имеют дома и не имеют доступа к качественной медико-санитарной помощи. Кроме того, 3,8 миллиона детей рождаются мертвыми и около 3 миллионов новорожденных умирают в течение первой недели жизни, главным образом в развивающихся странах и странах переходного периода. Более того, инфекционные болезни, такие как малярия, туберкулез и ВИЧ/СПИД, представляют собой угрозу для здоровья матерей. Большую часть этих страданий можно предупредить, и недорогие меры исправления положения известны, доступны и могут быть обеспечены даже в тех случаях, когда ресурсы отрасли здравоохранения существенно ограничены.

Изменения в показателях материнской смертности свидетельствуют о том, что лишь в нескольких странах, главным образом в тех, где этот показатель уже сравнительно невысок, удалось сохранить его на незначительном уровне в период между 1990 и 2000 годами. Однако некоторые успехи были достигнуты во многих странах мира в деле увеличения числа квалифицированных акушерок, присутствующих при родах, при ежегодном среднем приросте, составляющем 1,7% в 1989-1999 гг., кроме стран Африки, южнее Сахары, где, несмотря на успехи в некоторых странах, в целом процент участия акушерок оставался на неизменном уровне и в некоторых странах сократился.

В июле 1999 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, рассмотрев результаты пятилетнего осуществления программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, призвала ВОЗ выполнять свою лидирующую роль в системе Организации Объединенных Наций при сотрудничестве со странами в уменьшении опасностей, связанных с беременностью. Значительная приоритетность этой цели была вновь подчеркнута в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций в 2000 г., где вопрос сокращения материнской смертности составляет одну из целей развития, а также Комиссией ВОЗ по макроэкономике и здоровью, которая заявила о том, что "борьба с инфекционными болезнями и улучшение здоровья матери и ребенка остаются высшим приоритетом общественного здравоохранения".

Инициатива по обеспечению безопасной беременности, являющаяся дополнительным вкладом ВОЗ в глобальное движение за безопасное материнство, подчеркивает значение усовершенствования систем здравоохранения в целях достижения долгосрочных, устойчивых и доступных в экономическом отношении улучшений здоровья и благополучия беременных женщин и их детей. Уменьшение смертности и заболеваемости матерей и новорожденных предполагает изменение политики и проведение мероприятий в системе здравоохранения и других соответствующих секторах. Принимаемые меры должны укреплять роль семьи, не оставляя в стороне мужчин, а также распространяться на общину. Указанные действия позволят снизить число нежелательных беременностей и улучшить их ведение и обеспечит для женщин доступ к медико-санитарной помощи, которая им необходима, и тогда, когда она им необходима.

Проблемным вопросом остается то, каким образом ускорить осуществление принятия соответствующих мер, с тем чтобы службы охраны здоровья матерей и новорожденных имелись в наличии и были доступны тем, кто в них нуждается; каким образом переориентировать движение системы здравоохранения от обветшавших методов к качественной практике, опирающейся на фактические данные; каким образом существенно сократить перинатальную смертность; каким образом привлечь другие секторы к делу достижения общих целей в отношении здоровья матери и ребенка и тем самым способствовать уменьшению бедности.

### ЗАДАЧА

Уменьшить к 2015 г. материнскую смертность до 75% от уровня 1990 г. и содействовать снижению детской смертности путем снижения количества случаев смерти новорожденных.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить поддержку государствам-членам и международному сообществу в разработке и осуществлении эффективных с точки зрения затрат мероприятий по обеспечению безопасной беременности.

#### *Показатель*

- Количество стран, получающих техническую и политическую поддержку по пересмотру или формулированию всеобъемлющей политики и программ снижения материнской и перинатальной смертности и заболеваемости

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Разработка последовательной политики с учетом этических факторов и фактических данных, а также пропагандистских позиций; обсуждение и сохранение национального и глобального сотрудничества и партнерств; обеспечение технической и политической поддержки по созданию устойчивого национального потенциала

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Техническая и политическая поддержка, предоставляемая странам в деле разработки и осуществления эффективных с точки зрения затрат и гендерно ориентированных национальных планов действий обеспечения безопасной беременности, включающих информацию и услуги в отношении опирающейся на фактические данные качественной медико-санитарной помощи матерям и новорожденным и при уважении прав женщин

- Надлежащие руководящие принципы, опирающиеся на фактические данные, адаптируемые и воплощаемые в национальной политике, стратегии, программах и стандартах в отношении медико-санитарной помощи матерям и новорожденным, планирования семьи и оказания помощи после абортов

- Надлежащая поддержка, предоставляемая странам для укрепления мероприятий в рамках систем здравоохранения, а также управления таким образом, чтобы информация и услуги в отношении медико-санитарной помощи матерям и новорожденным предоставлялись, были доступны и приемлемы для всех, в особенности для тех, кто относится к бедным и нищим слоям населения

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Доля стран, получающих техническую и политическую поддержку, разработавших надлежащие планы действий в отношении охраны здоровья матери и ребенка

- Доля получающих поддержку стран, приспособивших к своим условиям и внедряющих рекомендуемые ВОЗ стандарты, руководящие принципы и/или методические указания

- Количество стран, которые получили надлежащую поддержку в отношении планирования, осуществления и оценки опирающихся на фактические данные мероприятий по улучшению охраны здоровья матери и ребенка

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		12 572	31 500	44 072
ИТОГО: 2004–2005 гг.		13 691	26 000	39 691
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	53%	45%	47%
	региональный	35%	10%	19%
	глобальный	12%	45%	34%

Мероприятия по разделу "**Обеспечение безопасной беременности и здоровья детей**", которые являются одним из общих для Организации приоритетов, выполняются в двух областях деятельности: **Здоровье детей и подростков** и **Обеспечение безопасной беременности**. Характер поддержки разделу "Здоровье детей и подростков" из других областей показаны в следующей таблице.

Область работы	Характер содействия
Эпиднадзор за инфекционными болезнями	Эпиднадзор за инфекционными болезнями, связанными с беременностью и деторождением
Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба с ними	Мероприятия по профилактике инфекционных болезней во время беременности
Туберкулез	Мероприятия по профилактике туберкулеза, усложняющего беременность и деторождение
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
Травмы и инвалидность	Стратегии предупреждения насилия во время беременности
Здоровье детей и подростков	Стратегии и техническая поддержка практики грудного вскармливания, ухода за новорожденными, мониторинга и оценки, обеспечения помощи при беременности девочек-подростков
Научные исследования и разработка программ в области репродуктивного здоровья	Исследования и поддержка разработке программ для здоровья матери и перинатального здоровья
Здоровье женщин	Стратегии и поддержка для удовлетворения потребностей женщин в социальном отношении и в отношении здоровья на протяжении всей жизни
ВИЧ/СПИД	Стратегии содействия защите от ВИЧ и предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку
Питание	Мероприятия по сокращению недостаточности питания и улучшению питания среди уязвимых беременных и кормящих женщин, а также грудных детей
Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия	Поддержка безопасного материнства 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

## ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Многочисленные резолюции Генеральной Ассамблеи и других органов системы Организации Объединенных Наций, а также Пекинская платформа для действий содержали призыв активизировать усилия по обеспечению справедливости и равенства между мужчинами и женщинами, эффективной интеграции гендерных аспектов в политику и программы в системе Организации Объединенных Наций и к большему вниманию вопросу расширения глобальной повестки дня для здоровья женщин на протяжении жизненного периода. Тем не менее, несмотря на эти усилия и другие призывы к действиям в отношении здоровья женщин в резолюциях Ассамблеи здравоохранения, общее состояние здоровья для многих женщин остается неприемлемым во многих частях света. Необходимо еще многое узнать и немало сделать, для того чтобы противостоять конкретным опасностям для здоровья и факторам уязвимости и удовлетворять потребностям женщин в области здоровья на протяжении жизненного периода.

Различия ролей и ответственностей мужчин и женщин и неравное соотношение сил между ними, дискриминация и нарушения прав человека, – все это представляет собой важные факторы, влияющие на здоровье, и бремя неблагоприятного здоровья для женщин и мужчин. Гендерные факторы также могут взаимодействовать с биологическими характеристиками и другими социально-экономическими переменными, приводя к возникновению различных и иногда несправедливых условий подверженности риску для здоровья, дифференцированному доступу к информации о здоровье и ее использованию, к медико-санитарной помощи и услугам и различным последствиям в плане здоровья. В соответствии с этим и сообразно с давних пор проявляемой озабоченности ВОЗ вопросами справедливости в области здоровья Организация в 2002 г. приступила к проведению политики, призывающей все ее департаменты и программы действовать в направлении учета гендерной перспективы в своей работе, для того чтобы улучшить состояние здоровья женщин и мужчин. С тех пор ВОЗ добилась определенных успехов в деле учета гендерных соображений в научных исследованиях, политике и программах. Внимание было уделено сбору и распространению фактических данных, свидетельствующих о воздействии гендерного аспекта на здоровье; созданию методов и материалов гендерного анализа и программирования, учитывающего гендерный аспект, мониторингу и оценке; пропаганде; и обеспечению поддержки в адрес региональных и страновых программ в указанных областях. Однако необходимо работать над тем, чтобы преобразовать растущее понимание влияния этих вопросов в создании более эффективных, учитывающих гендерный аспект программ в области здравоохранения.

Гендерный аспект влияет на жизни как мужчин, так и женщин, однако он нередко налагает особо тяжкое бремя на женщин, ограничивая принятие решений, мобильность, а также доступ к ресурсам и контроль над ними на протяжении жизни при соответствующем воздействии на здоровье и благосостояние. Поэтому учет гендерных соображений является особенно важным для здоровья женщин. ВОЗ продолжает уделять особое внимание работе в отношении болезней, имеющих глобальное значение для женщин, вопросам здоровья, требующим отдельного внимания, таким как курение и насилие на основе гендерных различий, а также эффективному контролю здоровья женщин.

### ЗАДАЧА

Улучшить здоровье женщин всех возрастов и содействовать достижению справедливости в отношении здоровья.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Оказывать поддержку государствам-членам в деле разработки политики, стратегий и практических мероприятий, которые эффективным образом принимают во внимание первоочередные и в недостаточной степени учитываемые вопросы здоровья женщин на протяжении жизненного цикла, а также в создании базы фактических данных в отношении влияния гендерного аспекта на здоровье и руководство, норм и стандартов по улучшению гендерной направленности практических мероприятий в здравоохранении и содействию гендерному равенству в здоровье.

#### *Показатель*

- Увеличение финансовых и людских ресурсов, выделяемых на решение вопросов здоровья женщин и учет гендерных аспектов во всей работе ВОЗ

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Укрепление знаний в отношении тем, не получающих достаточного внимания и имеющих важное значение для здоровья и благополучия женщин, а также в отношении изучения путей того, каким образом гендерные аспекты влияют на различные стороны здоровья женщин и мужчин; разработка, испытание и распространение руководящих принципов, норм и стандартов с целью укрепления политики и действий сектора здравоохранения в отношении отдельных вопросов; сотрудничество и консультация с другими техническими департаментами, региональными и страновыми бюро и другими партнерами по обеспечению согласованности работы в отношении гендерного аспекта и здоровья и в отношении здоровья женщин

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Разработка стандартов, учебных модулей, информационных руководств и руководящих принципов в отношении отдельных вопросов здоровья женщин и использование их для целей поддержки регионов и стран в разработке и осуществлении политики и программ, а также в контроле за ходом работы

- Проведение ВОЗ опирающихся на фактические данные обследований и сбор новых данных в отношении влияния гендерного аспекта на здоровье, а также в отношении специфических вопросов здоровья женщин; распространение полученной подобным образом информации и использование ее в пропаганде и в политике

- Разработка руководств и руководящих принципов и процессов, с тем чтобы содействовать учету гендерных соображений в технической работе ВОЗ

- Новые инициативы, учитывающие гендерную перспективу в осуществляемых технических программах, с последующим документированием и распространением результатов анализа

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Количество соответствующих документов (стандартов, учебных модулей, информационных руководств, руководящих принципов), изданных или обновленных
- Доля регионов и целевых стран, которые использовали или адаптировали указанные документы в разработке или осуществлении политик или программ
- Количество стран, систематически контролирующих здоровье женщин

- Количество проектов, осуществление которых начато, с приведением фактических данных в отношении влияния гендерного фактора на различные аспекты здоровья
- Количество разработанных продуктов и осуществленных мероприятий по распространению результатов в регионах и странах, а также на профессиональные аудитории и общественность в целом

- Количество пособий по гендерному анализу и внедрению гендерных соображений в клиническую работу, которые произведены, опробованы и используются
- Доля высокоприоритетных программ ВОЗ, использующих разработанные руководства

- Количество технических программ, регионов и стран, приступающих к осуществлению инициатив по учету гендерных перспектив в своей работе на регулярной основе
- Количество докладов, брошюр и других материалов, произведенных на региональном, страновом и глобальном уровнях, документирующих эти инициативы
- Количество семинаров и других совещаний по обмену накопленным опытом между различными аудиториями

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		4 847	12 000	16 847
ИТОГО: 2004–2005 гг.		4 249	11 000	15 249
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	24%	20%	21%
	региональный	38%	15%	21%
	глобальный	38%	65%	58%

## ВИЧ/СПИД

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

По прошествии более 20 лет после того, как появились сообщения о первых клинических случаях, ВИЧ/СПИД является основной причиной смерти в странах Африки, южнее Сахары, и четвертой по счету причиной смерти во всем мире. Согласно подсчетам, к 2002 г. вирусом иммунодефицита человека будут инфицированы 60 миллионов человек, причем 95% из них - в развивающихся странах, а свыше 20 миллионов человек погибнут. Африка находится в наиболее трудном положении, в 2001 г. от СПИДа умерли 2,3 миллиона человек, а в некоторых частях Южной Африки заболеваемость превышает 30%. Вместе с тем в Восточной Европе, и в особенности в Российской Федерации, отмечается наиболее стремительный рост эпидемии при одновременном росте числа инфекций, передаваемых половым путем, а также молодых людей, вводящих себе наркотики внутривенно. В Азии и Тихоокеанском регионе, где уже инфицированы свыше семи миллионов человек, сравнительно незначительный процент инфицированных ВИЧ скрывает незрелые локализованные эпидемии, которые потенциально могут принять невиданные масштабы в наиболее населенных странах мира. Даже в странах с высоким доходом рост числа инфицированных позволяет предположить, что успехи в лечении и уходе за больными не подкрепляются последовательным образом успехами в профилактике. Все более очевидная взаимосвязь между коммерческим сексом и инъекциями наркотиков поддерживает передачу ВИЧ в некоторых странах мира. Во многих развивающихся странах значительная часть новых инфекций отмечается среди молодежи, в особенности молодых женщин. Возраст примерно одной трети тех, кто в настоящее время имеет ВИЧ/СПИД, составляет от 15 до 24 лет. Многие из них не знают о том, что они инфицированы; помимо них, многие миллионы не знают ничего или знают слишком мало относительно ВИЧ, чтобы иметь возможность предохранить себя.

Поскольку ВИЧ продолжает диспропорциональным образом отражаться на уязвимой части общества и увековечивает круг нищеты, сдерживающий национальное и региональное развитие, по-прежнему большое значение имеют улучшенный эпидемиологический надзор и изучение поведения, наряду с методами, позволяющими укреплять права человека, содействовать гендерному равенству и укреплять потенциал общины. Практические мероприятия, направленные на уязвимые группы и тех, кто подвержен повышенному риску, а также на более широкие слои населения, могут понизить процент инфицированности у отдельных групп и уменьшить риск распространения ВИЧ. Примеры этому имеются, например среди лиц, применяющих наркотики внутривенно в Центральной Европе, а также среди мужчин, относящихся к группе высокого риска в Камбодже. В Уганде распространенность ВИЧ среди беременных женщин сокращалась на протяжении восьми лет, что свидетельствует о том, что неустанная политическая решимость, мобилизация общины, стратегическое партнерство при ясно очерченных ролях и надлежащих ресурсах может поставить под контроль даже безудержную эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Страны мира в недавнее время проявили дополнительную решимость взяться за трудную задачу расширения масштабов и охвата успешных методов и разработать вакцину против ВИЧ. Проведенный в 2000 г. Саммит тысячелетия Организации Объединенных Наций и специальная сессия Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу в 2001 г. установили новые задачи в отношении национальной и международной отчетности в деле борьбы против эпидемии и ее движущих сил. Создание Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии, а также решения фармацевтической промышленности по снижению цен на лекарственные средства дают первую настоящую надежду в отношении того, что системы здравоохранения можно укрепить путем значительного расширения испытанных профилактических мероприятий против ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, а также ухода за лицами, инфицированными ВИЧ, или больных СПИДом, включая добровольное консультирование и тестирование, лечение оппортунистических инфекций и высокоактивную антиретровирусную терапию.

### ЗАДАЧА

Остановить и обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа к 2015 году. *(В духе соответствующей Цели развития тысячелетия.)*

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Поддержать осуществление, интеграцию и усиление основных практических мероприятий сектора здравоохранения против ВИЧ/СПИДа в странах и общинах.

#### **Показатель**

- Увеличение числа целевых стран, проявивших умение и способность бороться против ВИЧ/СПИДа в рамках сектора здравоохранения

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Основное внимание важным практическим мероприятиям сектора здравоохранения в области профилактики и лечения и осуществления ухода; сбор и распространение фактических данных в поддержку практических мероприятий и с целью стимулирования проведения и применения научных исследований; предоставление странам пособий, опирающихся на фактические данные, и нормативного руководства

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Разработка и передача странам нормативного руководства по усилению основной профилактики ВИЧ, лечения, ухода и служб поддержки и практических мероприятий

- Создание и внедрение более всеобъемлющих и надежных национальных и глобальных механизмов эпиднадзора, мониторинга и оценки в отношении ВИЧ

- Содействие разработке динамичной и актуальной глобальной программы и новаторских партнерств в отношении научных исследований, включая разработку вакцин и бактерицидов и оперативные исследования

- Усиление санитарного просвещения в отношении ВИЧ/СПИДа и стратегического планирования посредством стимулирования и развития многосекторальных партнерств

- Поддержка стран в области создания национального потенциала и технической экспертизы по улучшению действий системы здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, включая планирование, распределение ресурсов, предоставление услуг, их оценку и проведение практических мероприятий

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Число целевых стран, использующих и/или адаптирующих пособия ВОЗ по лечению ВИЧ и связанных с этим состояний, включая туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем, а также в отношении приобретения, производства, регулирования и надлежащего использования лекарственных средств и диагностики в отношении ВИЧ

- Число целевых стран, где проводится обследование конкретно определенных приоритетных слоев населения, включая обследование поведения и сопротивляемость к противоретровирусным препаратам
- Количество опирающихся на фактические данные обзоров в целях поддержки стратегий

- Число исследовательских инициатив, получивших поддержку через механизмы ВОЗ

- Число стран, включивших рекомендации глобальной стратегии сектора здравоохранения в национальные планы
- Количество стратегических совместных проектов и партнерств, поддержку которым оказывает ВОЗ

- Количество целевых стран, повышающих опыт сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа, включая применение нормативных руководств и ресурсов ВОЗ
- Количество стран, пользующихся средствами Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии и/или другими видами донорской поддержки при техническом содействии ВОЗ

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		16 325	120 000	136 325
ИТОГО: 2004–2005 гг.		18 796	140 000	158 796
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	36%	50%	48%
	региональный	36%	30%	31%
	глобальный	28%	20%	21%

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

Область работы	Характер содействия
Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба с ними	Разработка и осуществление стратегии в области ВИЧ/туберкулеза: изучение фактических данных о взаимодействии болезней; эпиднадзора за резистентностью к антиретровирусным препаратам
Психическое здоровье и токсикомания	Партнерство, стратегии и научные исследования в области ВИЧ/СПИДа, уменьшение вреда и снижение токсикомании
Здоровье детей и подростков	Наращивание потенциала в отношении нужд репродуктивного здоровья подростков; меры в плане более безопасного секса
Научные исследования и разработка программ в области репродуктивного здоровья	Интеграция с планированием семьи; руководства по ведению ВИЧ-инфекций в условиях родильных учреждений, включая использование бактерицидных препаратов и презервативов
Здоровье женщин	Обеспечение центрального положения гендерным соображениям в национальных стратегиях и программах в области ВИЧ
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Включение лекарств против СПИДа в перечень ВОЗ основных лекарственных средств; сбор данных об источниках и ценах на антиретровирусные лекарства; предварительный отбор производителей антиретровирусных препаратов; приобретение, производство, регулирование и надлежащее использование лекарственных средств и диагностики, связанных с ВИЧ
Иммунизация и разработка вакцин	Нововведения в области разработки и готовности вакцины против ВИЧ/СПИДа
Обеспечение безопасной беременности	Тестирование на ВИЧ; предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку
Организация служб здравоохранения Безопасность крови и клиническая технология	Расширение возможностей сектора здравоохранения Безопасность крови и инъекций; диагностика
Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	Включение вопросов прав человека в мероприятия сектора здравоохранения в отношении ВИЧ/СПИДа

## УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Инвестиция в охрану здоровья, в особенности здоровья бедных слоев населения, имеет решающее значение в деле достижения Целей развития тысячелетия. Становится очевидным, что хорошее состояние здоровья, что само по себе является важной целью, играет центральную роль в создании и сохранении возможностей, которые необходимы неимущим, для того чтобы избавиться от нищеты.

Недавние международные конференции создали условия для работы в течение данного, двухлетнего периода. Саммит тысячелетия Организации Объединенных Наций (Нью-Йорк, 2000 г.) обеспечил основу того, что должно быть достигнуто. Конференция Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам (Брюссель, 2001 г.) обозначила нужды беднейших государств. Четвертая конференция ВТО на уровне министров (Доха, 2001 г.) уделила основное внимание мерам, необходимым для обеспечения того, чтобы люди в развивающихся странах могли конкурировать на равных условиях на глобальном рынке. Международная конференция по финансированию в целях развития (Монтеррей, Мексика, 2002 г.) изучила вопрос о том, каким образом мобилизовать ресурсы, необходимые для достижения согласованных целей развития. Всемирная встреча на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южноафриканская Республика, 2002 г.) изучила вопрос о том, какие конкретные меры необходимы для того, чтобы позволить неимущим улучшить свою жизнь таким образом, чтобы это не нанесло ущерба будущим поколениям удовлетворять свои нужды. В ходе всех этих совещаний вопросам охраны здоровья придавалось большое значение. Комиссия ВОЗ по макроэкономике и здоровью, представившая свой отчет в 2001 г., обобщила данные в отношении более значительных инвестиций в охрану здоровья, привела оценку стоимости достижения Целей развития тысячелетия, связанных со здоровьем, и установила план действий на глобальном и национальном уровнях.

Проблема для ВОЗ состоит в том, чтобы найти практические пути преобразования намерений в действия, которые положительно отразятся на жизни людей. В странах это будет означать создание потенциала, который позволит бы воспользоваться новыми возможностями финансирования посредством облегчения бремени задолженности, посредством стратегии по уменьшению бедности и Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии, одновременно обеспечивая национальную причастность и большую взаимосвязанность инициатив. В глобальном плане это будет означать разработку политики и стимулов, обеспечивающих более эффективные действия в стране: например, посредством предоставления необходимых глобальных общественных благ. В рамках ВОЗ это означает большее внимание изучению того, каким образом вопросы здоровья взаимодействуют с вопросами бедности, торговли и прав человека, а также большее внимание четвертому стратегическому направлению корпоративной стратегии ВОЗ.

### ЗАДАЧА

В максимальной степени содействовать воздействию, которое лучшее состояние здоровья оказывает на уменьшение бедности и экономическое развитие, и таким образом способствовать достижению Целей развития тысячелетия, сократив к 2015 г. вдвое численность населения, живущего в абсолютной бедности.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Обеспечить такое положение, чтобы здоровье играло центральную роль в деле уменьшения бедности в международном и национальном плане, а также в политике и практике развития (включая их экономические, социальные, экологические и торговые составляющие).

#### *Показатели*

- Увеличить ассигнования на здравоохранение в абсолютных цифрах и в качестве доли финансирования помощи развитию
- Общий прирост национальных ассигнований на здравоохранение в развивающихся странах

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Обеспечение поддержки правительств, гражданского общества и учреждений сотрудничества в целях развития в деле приобретения знаний, навыков и возможностей подготовки к осуществлению и контролю относящихся к здравоохранению компонентов политики и стратегии уменьшения бедности и в отношении развития в таких областях, как глобализация, межсекторальные действия и права человека, в частности: принимать меры в соответствии с рекомендациями Комиссии по макроэкономике и здоровью, в частности установить связь между министрами финансов и другими секторами в целях разработки и укрепления национальных стратегий в отношении здравоохранения в контексте уменьшения бедности; обратить основное внимание на развитие механизмов сотрудничества, в частности стратегий уменьшения бедности, общесекторальных подходов и Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии; наращивать опыт и возможности в деле укрепления взаимосвязей между здоровьем и экономическими, социальными и экологическими факторами в устойчивом развитии; внести последовательность в политику, касающуюся международной торговли и общественного здравоохранения в контексте глобализации; придерживаться точки зрения прав человека в деле развития здравоохранения при повышенном внимании к нуждам и правам уязвимых групп, включая коренное население

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Усиление потенциала ВОЗ в стране, регионе и на глобальном уровне, а также в государствах-членах, в особенности в наименее развитых странах, в вопросе создания здравоохранительного компонента национальной стратегии в области уменьшения бедности, включая документы, излагающие стратегию уменьшения бедности

- Программы наращивания потенциала, осуществленные государствами-членами, по охране и укреплению общественного здравоохранения в контексте многосторонних торговых соглашений

- В сотрудничестве с партнерскими учреждениями, включая организации системы Организации Объединенных Наций, знания и положительный опыт достижений здравоохранения на основе межсекторальной политики и практики, совместно осуществляемой государствами-членами во всех регионах ВОЗ; области сотрудничества: занятость, образование, макроэкономическая политика, окружающая среда, транспорт, питание, безопасность пищевых продуктов и жилищные условия

- Систематический контроль и оценка ВОЗ процесса, воздействия и результатов для здоровья стратегий по уменьшению бедности, включая процесс осуществления Целей развития тысячелетия, осуществляемых во всех регионах ВОЗ
- Использование преимуществ новых возможностей финансирования здравоохранения

- Разработка стратегий ВОЗ в области здравоохранения и прав человека и создание возможностей во всех регионах ВОЗ по обеспечению технической поддержки государств-членов в деле интеграции прав человека в национальные стратегии охраны здоровья и уменьшения бедности

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Независимая оценка и принятие здравоохранительного компонента документов стратегии по уменьшению нищеты
- Применение учебных и коммуникационных пособий, механизмов и программ в наращивании потенциала ВОЗ, а также национальных партнерств и агентств развития

- Анализ и подготовка ответных действий в области стратегии и политики на последствия для здравоохранения вступления в ВТО и присоединения к многосторонним торговым соглашениям по отдельным странам в каждом регионе ВОЗ
- Создание и обновление баз данных на веб-сайте ВОЗ в отношении фактических данных и показателей взаимосвязи между глобализацией и здоровьем

- Применение руководств по оценке влияния на здравоохранение в отдельных странах
- Количество сотрудников ВОЗ на страновом, региональном и глобальном уровнях, подготовленных в области применения кросс-секторального анализа, планирования и процесса принятия решений в одной или более областях сотрудничества

- Ощутимое влияние ВОЗ на развитие и осуществление стратегий в области здравоохранения и уменьшения бедности, проводимых партнерскими учреждениями
- Улучшение качества заявок о субсидиях в Глобальный фонд по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии в результате технической поддержки ВОЗ, оказываемой странам

- Включение прав человека в стратегию здравоохранения и уменьшения бедности и планы в отдельных странах
- Принятие на вооружение технического совета ВОЗ в отношении оценки роли здоровья в области прав человека в отдельных странах по всем регионам ВОЗ

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		15 824	9 500	25 324
ИТОГО: 2004–2005 гг.		15 384	11 000	26 384
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	49%	50%	50%
	региональный	29%	20%	25%
	глобальный	22%	30%	25%

## ПИТАНИЕ

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Голод и недостаточность питания продолжают относиться к числу наиболее катастрофических проблем, с которыми сталкиваются большинство нуждающихся людей в мире, и оказывают особенное воздействие на здоровье беднейших наций. Миллионы людей не имеют возможности воспользоваться своим основным правом иметь надлежащие пищевые продукты и питание, а также быть свободными от недостаточности питания во многих его проявлениях. Угроза недостатка продовольствия проявляется в отношении 800 миллионов человек, выживание многих из которых зависит от продовольственной помощи.

На протяжении истекшего десятилетия имел место некоторый умеренный успех в деле уменьшения глобального бремени недостаточности питания, что сопровождалось медленным, но неуклонным снижением распространенности недостаточного веса, связанного с недостаточностью питания, нарушений, связанных с недостатком йода и недостатком витамина А у детей. Вместе с тем недостаточность питания по-прежнему является причиной смерти, увечий, инвалидности и слепоты в массовых масштабах во всем мире; она является основной причиной и следствием, а также важным показателем бедности и недостаточного развития. Ежегодно рождаются около 21 миллиона детей с пониженной массой тела, 16% общего числа новорожденных, что отражает замедленное внутриутробное развитие; 60% из общего числа 10,9 миллиона случаев смерти детей в возрасте до 5 лет ежегодно в развивающихся странах связаны с недостаточностью питания и пониженной массой тела; 161 миллион детей дошкольного возраста страдают от хронической недостаточности питания. Недостаток йода является единственной крупнейшей поддающейся профилактике причиной церебральных нарушений и умственной отсталости во всем мире; недостаток витамина А является единственной поддающейся профилактике причиной детской слепоты и значительно увеличивает заболеваемость и смертность; огромные проблемы недостатка железа и фолата и возникающая в результате этого анемия сказываются на более чем 60% женщин детородного возраста и миллионах детей раннего возраста в развивающихся странах, что еще более увеличивает заболеваемость, смертность и задержки в развитии у этих и без того обездоленных людей.

В то же время как в промышленно развитых странах, так и в странах быстрой индустриализации ожирение детей, подростков и взрослых возникает как широко распространенное явление, в особенности являясь результатом нездорового питания и неподвижного образа жизни. В некоторых странах это явление затрагивает более половины взрослого населения, что приводит к увеличению смертности от заболеваний сердца, гипертензии, инсульта, диабета, некоторых онкологических заболеваний и других хронических дегенеративных болезней. Многие страны, переживающие этот переходный с точки зрения питания период изменения питания и образа жизни, несут двойное бремя излишнего и недостаточного питания населения своих стран.

Фундаментальная роль ВОЗ в решении этих необъятных проблем питания состоит в том, чтобы работать с государствами-членами и укреплять их потенциал в деле выявления и снижения всех форм недостаточности питания, а также в деле содействия здоровому питанию и образу жизни. Для этого требуется, чтобы объединенные усилия ВОЗ в области программирования и установления норм были сосредоточены на этих проблемах посредством тесного взаимодействия с регионами и странами и решительного сотрудничества с международным сообществом.

### ЗАДАЧА

Предупреждать, уменьшать и в конечном счете ликвидировать недостаточность питания во всех ее формах; сократить распространенность других болезней, связанных с питанием; и содействовать повышению благосостояния посредством правильного рациона, образа жизни и питания.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Предоставить государствам-членам и международному сообществу авторитетное техническое руководство и коллективную поддержку в деле улучшения их эффективности в вопросе выявления, профилактики, контроля и уменьшения недостаточности питания и проблем здоровья, связанных с питанием, а также в деле содействия здоровому рациону и питанию.

#### *Показатели*

- Количество, характер и масштабы авторитетного технического руководства, подготовленного и распространенного в целях профилактики, руководства и контроля недостаточности питания и содействия здоровому рациону и питанию
- Количество государств-членов и международных организаций, которые проводили сотрудничество с ВОЗ в деле борьбы с недостаточностью питания и содействия здоровому рациону и питанию

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Содействие мероприятиям, опирающимся на фактические данные, по решению проблемы недостаточности питания в течение жизненного цикла, включая недостаточность питания матерей и детей в течение внутриутробного, детского и подросткового периодов; увеличение мониторинга и эпиднадзора за вопросами питания; питание детей грудного и раннего возраста; мероприятия по борьбе с недостаточностью йода, витамина А, железа и других микроэлементов; здоровый рацион и образ жизни, а также уменьшение ожирения и болезней, связанных с питанием, национальная политика и программы в области питания; и адекватные и надлежащие пищевые продукты и питание в чрезвычайных обстоятельствах

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- Формулировка соответствующей стратегии и обеспечение поддержки в отношении устойчивого уменьшения недостаточности питания в ее различных формах; в деле улучшения питания детей грудного и раннего возраста; и в деле содействия здоровому рациону, в частности в сотрудничестве с ФАО и с Комиссией Кодекс алиментариус

- Укрепление эпиднадзора в области питания на глобальном, региональном и страновом уровнях посредством разработки и введения в действие баз данных ВОЗ в области питания и связанных с этим мероприятий по эпиднадзору в области питания

- Обеспечение соответствующей поддержки отдельным государствам-членам в деле укрепления и осуществления устойчивых национальных планов, политики и программ в области питания

- Разработка и распространение в странах и в международном сообществе норм питания, включая справочные материалы, требования, руководства, учебные материалы и критерии оценки профилактики руководства и уменьшения основных в глобальном плане форм плохого питания (недостаточное и излишнее питание) и содействие здоровому питанию

- Обеспечение технической поддержки странам в целях удовлетворения потребностей групп населения, уязвимых с точки зрения питания и находящихся в угрожающем с точки зрения продовольствия положении, в особенности посредством сотрудничества с Всемирной продовольственной программой, а также оказание помощи продовольствием в чрезвычайных обстоятельствах и в рамках проектов развития других международных учреждений

**ПОКАЗАТЕЛИ**

- Количество и доля целевых стран и регионов, разработавших стратегии и программы, направленные на снижение основных форм недостаточности питания и содействующих надлежащему рациону

- Количество стран, располагающих репрезентативными в национальном плане данными эпиднадзора в отношении основных форм недостаточности питания, и масштабы национального и регионального охвата глобальных баз данных по питанию

- Количество и доля (в региональном и глобальном плане) целевых стран, получающих техническую поддержку, которая содействовала успешному укреплению их национальных планов политики и программ в области питания

- Количество и характер стандартов, руководств и учебных материалов в области питания, разработанных и распространенных в странах и в международном сообществе

- Адекватность ответных мер ВОЗ на просьбы в отношении технической поддержки от Всемирной продовольственной программы, других международных организаций и высокоприоритетных стран в отношении чрезвычайной обстановки с точки зрения питания и работы в области развития с оказанием продовольственной помощи

**СРЕДСТВА (в тыс. долл. США)**

		Регулярный бюджет	Другие источники	Все средства
ИТОГО: 2002–2003 гг.		9 424	7 500	16 924
ИТОГО: 2004–2005 гг.		9 887	16 000	25 887
Уровень расходования предполагаемой доли средств в процентах	страновой	31%	55%	46%
	региональный	36%	20%	26%
	глобальный	33%	25%	28%

## ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Условия окружающей среды являются основным прямым и косвенным фактором здоровья человека. В развивающихся странах к традиционным рискам в домашнем хозяйстве и в рамках общины добавляются современные формы городского, промышленного и агрохимического загрязнения. Необходимо разбить порочный круг, который по своей сути является связующим звеном между бедностью, деградацией окружающей среды и плохим здоровьем.

Безопасная и в достаточных количествах питьевая вода по-прежнему недоступна для 1,1 миллиарда человек, а 2,4 миллиарда человек живут в условиях отсутствия санитарии. Уменьшение количества имеющейся воды и снижение ее качества вследствие роста населения и эксплуатации природных ресурсов ежегодно приводит к смерти 3,4 миллиона человек, главным образом из числа неимущих и детей. За неконтролируемый рост городов приходится платить ухудшением окружающей среды: удаление городских и опасных отходов, в особенности медицинских отходов, остается проблемой во многих регионах. До 60% глобального бремени острых респираторных инфекций связано с загрязнением воздуха в помещениях и другими факторами окружающей среды. Использование органического топлива для приготовления пищи и отопления приводит, по примерным подсчетам, к 1,9 миллиона случаев смерти ежегодно.

На профессиональные заболевания и травмы, данные в отношении которых в значительной степени занижены, ежегодно приходится более одного миллиона случаев смерти. Работающие дети, количество которых, по приблизительным подсчетам, составляет 250 миллионов человек, главным образом в неофициальном секторе, являются особой группой риска. Увеличение использования химических веществ, неправильное применение их и неправильная практика удаления отходов приводят к отрицательным последствиям для здоровья, вызывая ежегодно более шести миллионов случаев отравления, в особенности пестицидами.

Изменение климата и высокий уровень ультрафиолетовой радиации могут иметь существенное влияние на нынешние тенденции заболеваемости, вызываемой переносчиками; изменение в распределении осадков может увеличить частоту и масштабы эпизодических лесных пожаров, приводя к значительному увеличению числа респираторных заболеваний. Случайное высвобождение или преднамеренное использование биологических и химических агентов или радиоактивных материалов требует систем эффективной профилактики, наблюдения и реагирования, с тем чтобы предотвратить или свести к минимуму неблагоприятные последствия для здоровья. Основные службы здравоохранения и элементарные санитарные установки нередко повреждены или разрушены вследствие конфликтов или экологических катастроф.

Политические, законодательные и институциональные барьеры на пути улучшения условий окружающей среды неисчислимы, а кадровые ресурсы с надлежащей специализацией в области оценки риска и управления во многих странах еще отсутствуют. Таким образом, национальные и местные органы здравоохранения не могут сотрудничать с другими социально-экономическими секторами, где необходимо принимать меры по охране здоровья. Повестка дня на XXI век, принятая на Конференции по окружающей среде и развитию Организации Объединенных Наций (Рио-де-Жанейро, 1992 г.), наряду с Целями развития тысячелетия обеспечивает необходимые международные политические рамки для действий.

### ЗАДАЧА

Обеспечение безопасной, устойчивой и укрепляющей здоровье окружающей человека среды, защищенной от биологических, химических и физических опасностей, и обеспечение защиты от глобальных и местных экологических угроз.

### ЦЕЛЬ(И) ВОЗ

Содействовать включению актуальных вопросов здравоохранения в региональную и глобальную политику, которая отражается на здравоохранении и окружающей среде, а также в национальной политику и планы действий в отношении окружающей среды и здоровья, включая правовые и нормативные схемы, определяющие управление окружающей средой.

#### *Показатели*

- Более активное включение аспектов гигиены окружающей среды в заявления по международной и национальной политике, а также в программы развития
- Использование политического руководства ВОЗ по секторам, помимо здравоохранения, при ответственности за управление окружающей средой и социально-экономическое развитие

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Содействие уменьшению бремени чрезмерной смертности и инвалидности посредством уменьшения факторов риска для здоровья человека, возникающих по причинам, связанным с окружающей средой, а также посредством учета экологических аспектов в секторе здравоохранения и практических мероприятий по охране здоровья в других социально-экономических секторах