



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Шестьдесят третья сессия

Пункт 1 дополнительной повестки дня

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЙ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ К 2000 г.

Руководящие принципы и основные вопросы

Предварительный документ Исполнительного комитета

Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA30.43 постановила, что основная социальная задача правительств и ВОЗ должна заключаться в достижении к 2000 г. всеми жителями земли такого уровня здоровья, который позволит им жить продуктивно в социальном и экономическом плане, или, как это принято называть, в достижении "здоровья для всех к 2000 г." В Алма-Атинской Декларации отмечается, что в решении данной задачи основным инструментом является первичная медико-санитарная помощь. Исполнительный Комитет, одобряя Декларацию, подчеркнул необходимость разработки стратегий и планов действий по достижению приемлемого уровня здоровья для всех. Настоящий документ предназначается для использования странами на индивидуальной или коллективной основах в качестве отправного пункта при разработке национальной политики, стратегий и планов действий, а также региональных и глобальных стратегий в целях содействия и оказания поддержки последним. Особое внимание уделяется путем осуществления требуемых реформ, приведения в действие определенных процессов и создания механизмов с целью улучшения состояния здравоохранения как неотъемлемой части социального и экономического развития. Но значение документа не исчерпывается этим, в нем показывается, как планы действий должны воплощаться в четко определенные программы здравоохранения в масштабе страны и в организованные системы здравоохранения по их осуществлению на основе первичной медико-санитарной помощи. По форме документ построен так, чтобы им можно было пользоваться в качестве источника по целому ряду тем, каждая из которых имеет непосредственное отношение к достижению приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г. При этом особо отмечается, что данный документ является предварительным и предназначен для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения. Цель его заключается в налаживании и осуществлении долговременного процесса, необходимого для достижения приемлемого уровня здоровья для всех к концу этого столетия; он представляет собой первый шаг в глобальной стратегии по достижению настоящей задачи. Внимание Ассамблеи здравоохранения обращается на содержание резолюции EB63.R21, приводимой в документе EB63/48, в которой Исполнительный комитет рекомендует Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию по этому вопросу.



СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	1-10
II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ	11-15
III. РАЗРАБОТКА НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ, СТРАТЕГИЙ И ПЛАНОВ ДЕЙСТВИЙ	16-68
Национальная политика, стратегии и планы действий в области здравоохранения	16-19
<u>Национальная политика в области здравоохранения</u>	20
<u>Национальные стратегии</u>	21
Политические обязательства	22-23
Социальные соображения	24-25
Участие населения	26
Административная реформа	27
финансовые последствия	28-30
Основополагающее законодательство	31
<u>Национальные планы действий.</u>	32-35
<u>Что дает план действий</u>	36
Программы	37
Проект системы здравоохранения	38-39
<u>Процессы и механизмы.</u>	40
Составление программ здравоохранения по странам	41-42
Процесс оценки	43
Национальная система информации в области здравоохранения	44
Подготовка по вопросам руководства в области здравоохранения.	45
Министерства здравоохранения.	46-47
Национальные советы по здравоохранению.	48
Национальные центры развития здравоохранения.	49
<u>Первичная медико-санитарная помощь.</u>	50
Основа для действий в области развития здравоохранения	50
Основные программы и службы здравоохранения	51
Общины, поддержка и охват	52
Соответствующая технология здравоохранения	53
Развитие и подготовка кадров здравоохранения	54
Система направления к медицинским специалистам	55
Материально-техническая база, снабжение и контроль.	56
Научные исследования в области здравоохранения.	57
Изменение ориентации существующей системы здравоохранения	58
Содействие со стороны других секторов.	59
Необходимые руководящие указания	60
<u>Контроль и оценка.</u>	61-68
<u>Роль ВОЗ</u>	68
IV. РАЗРАБОТКА РЕГИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ	69-72
<u>Региональные стратегии.</u>	69
Содействие и поддержка на региональном уровне	73-75
Преодоление трудностей	76
Обмен информацией на региональном уровне.	77
Техническое сотрудничество между развивающимися странами.	78-82
Региональные сети центров развития здравоохранения.	83
Ориентация и поддержка научных исследований на региональном уровне.	84
Использование кадров национальных специалистов на региональном уровне	85-86
Глобальные последствия региональных стратегий	87
<u>Контроль и оценка на региональном уровне.</u>	88
<u>Роль ВОЗ</u>	88

	<u>Пункты</u>
V. РАЗРАБОТКА ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ	90-105
<u>Глобальная стратегия</u>	90-93
Содействие и поддержка на глобальном уровне.	94-96
Преодоление трудностей.	97
Обмен информацией на глобальном уровне	98
Техническое сотрудничество между развивающимися странами.	99-100
Ориентация научных исследований и их поддержка на глобальном уровне .	101
Использование кадров национальных специалистов на глобальном уровне .	102-103
<u>Контроль и оценка на глобальном уровне.</u>	104-105
<u>Роль ВОЗ</u>	105
VI. РОЛЬ ВОЗ	106-133
Роль ВОЗ в оказании содействия и координации	108-109
Информационная роль ВОЗ.	110-111
Техническое сотрудничество между развивающимися странами	112-113
Поддержка со стороны ВОЗ усилий на национальном, региональном и гло- бальном уровнях	114-116
Контроль и оценка	117
<u>Роль ВОЗ в деятельности на национальном уровне</u>	118-119
<u>Роль ВОЗ в деятельности на региональном уровне</u>	120-122
Региональные комитеты ВОЗ	120
Региональные бюро ВОЗ	123-124
<u>Глобальный уровень</u>	125-127
Всемирная ассамблея здравоохранения	125
Исполнительный комитет ВОЗ	128
Штаб-квартира ВОЗ	129-130
<u>Генеральный директор ВОЗ</u>	131
<u>Структуры ВОЗ в свете функций Организации</u>	132-133
VII. ГРАФИК РАЗРАБОТКИ СТРАТЕГИЙ	134-135

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ К 2000 г.

1. ВВЕДЕНИЕ

1. Состояние здоровья сотен миллионов людей в мире является неприемлемым. Более половины населения земного шара не имеет надлежащего медико-санитарного обслуживания. Существует большое несоответствие в уровне здравоохранения развитых и развивающихся стран, а также в объеме тех ресурсов, которые они направляют на улучшение здравоохранения. Более того, внутри отдельных стран аналогичный разрыв между различными группами населения, независимо от уровня их развития, носит вполне очевидный характер.

2. В Уставе ВОЗ и многочисленных резолюциях Ассамблеи здравоохранения подтверждается, что здоровье является одним из основных прав человека и представляет собой всемирную социальную цель; что оно является существенным фактором удовлетворения основных потребностей человека и обеспечения качества жизни; и что оно должно быть достигнуто всеми народами. В 1977 г. Тридцатая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции ВНАЗО.43¹ приняла решение о том, что основная социальная задача правительств и ВОЗ в предстоящие десятилетия должна заключаться "в достижении к 2000 г. всеми жителями земли такого уровня здоровья, который позволит им жить продуктивно в социальном и экономическом плане".

3. В Алма-Атинской Декларации, которая была принята 12 сентября 1978 г. Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, созванной и организованной совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ, четко определяется, что первичная медико-санитарная помощь является основным инструментом в решении задачи достижения здоровья для всех к 2000 г. как части общего развития в духе социальной справедливости. В Декларации содержится призыв ко всем правительствам разрабатывать национальную политику, стратегии и планы

¹ Официальные документы ВОЗ, № 240, Часть I, 1977, стр. 25
(по англ. изд.).

действий для организации и развития первичной медико-санитарной помощи как части всеобъемлющей национальной системы здравоохранения и при координации с другими секторами. Декларация призывает также к неотложным и эффективным международным действиям в дополнение к национальным действиям в целях развития и осуществления первичной медико-санитарной помощи во всем мире и особенно в развивающихся странах.

4. Исполнительный комитет ВОЗ в резолюции EВ63.R21 одобрил отчетный доклад Конференции по первичной медико-санитарной помощи, включая Алма-Атинскую Декларацию, и предложил Всемирной ассамблее здравоохранения призвать государства-члены рассмотреть вопрос об использовании странами настоящего документа в индивидуальном порядке в качестве основы для разработки национальной политики, стратегий и планов действий и на коллективной основе для разработки региональных и глобальных стратегий, направленных на достижение приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г.

5. Прежде чем приступить к определению основных вопросов и руководящих принципов разработки стратегий для достижения здоровья для всех к 2000 г., Исполком проанализировал на достижение каких именно целей направлены эти стратегии, что подразумевается под положением "здоровье для всех". Предполагается, что страны смогут прийти к одинаковому общему пониманию этого термина как означающего необходимость, с учетом поставленной цели непрерывного улучшения состояния здоровья всего населения, предоставления каждому индивидууму доступа к первичной медико-санитарной помощи, а через эту последнюю - ко все уровням всеобъемлющей системы здравоохранения. Однако лозунг "здоровье для всех" будет также по-разному толковаться каждой страной в зависимости от ее социальных и экономических особенностей, состояния здоровья

населения и характера заболеваемости среди населения, а также состояния развития ее системы здравоохранения.

6. В процессе формулирования стратегий, особенно в процессе постановки национальных задач, некоторые страны могут сосредоточить свое внимание на состоянии здоровья населения, в то время как другие – на обеспечении медицинского обслуживания. Страны значительно разойдутся в толковании того, что является приемлемым уровнем здоровья. Кроме того, стремясь обеспечить здоровье для всех, можно использовать весьма разнообразные подходы, такие как предоставление, с одной стороны, полного спектра необходимых услуг, начиная с наиболее нуждающихся в медицинском обслуживании слоев населения и постепенно переходя к обслуживанию всего населения, или, с другой стороны, предоставляя сначала ограниченные услуги всему населению и постепенно расширяя диапазон таких услуг.

7. В результате всего вышесказанного может оказаться трудным конкретно указать на данном этапе четкие цели и задачи и включить их в структуру национальной политики, стратегий и планов действий; еще труднее разработать региональные и глобальные стратегии с четко определенными задачами и целями. Важно, однако, несмотря на все сложности попытаться конкретно определить национальные, региональные и глобальные цели, аналогичные тем, которые были одобрены Всемирной ассамблеей здравоохранения, когда она приняла решение провести к 1990 г. иммунизацию от основных инфекционных болезней для всех детей в мире и обеспечить всех людей в мире доброкачественной питьевой водой и соответствующими санитарными условиями. Предполагается, что постепенно будет достигнуто соглашение относительно приемлемых показателей оценки успехов в достижении здоровья для всех к 2000 г.

8. Настоящий документ знаменует лишь начало длительного процесса, который потребует беспрецедентных усилий от всех стран

мира, в отдельности и вместе взятых, в течение двух ближайших десятилетий. Он только предначертывает пути для достижения цели — здоровье для всех, соответствующей решению Всемирной ассамблеи здравоохранения. Одним из этих путей является межотраслевое сотрудничество в целях развития здравоохранения, значение же этого развития переоценить невозможно. Развитие здравоохранения не только опирается на социальное и экономическое развитие, но и в значительной степени способствует ему. После того, как эти стратегии будут разработаны, они станут значительным вкладом сектора здравоохранения в новую Международную стратегию развития Организации Объединенных Наций.

9. Совершенно ясно, что здоровье для всех должно быть достигнуто в рамках стран; однако для достижения этой всемирной социальной цели будут необходимы международное сотрудничество и поддержка. С учетом этого и исходя из политики, основанной на том, что международные действия должны отвечать реальным потребностям стран, предлагается, чтобы стратегии разрабатывались прежде всего и, главным образом, самими странами. Затем, на основе национальных стратегий и планов действий и для оказания им поддержки будут совместными усилиями разрабатываться региональные и глобальные стратегии. Вполне понятно, что национальная политика, стратегии и планы действий будут сильно отличаться от региональных стратегий в зависимости от стремлений и возможностей стран. Вместе с тем, для достижения данной цели всеми странами мира, действующими как сообща, так и порознь, необходима общая схема для разработки стратегий и планов действий. Настоящий документ и призван служить такой гибкой общей схемой.

10. ВОЗ, выполняя свою уставную функцию в качестве координирующего органа в области международной медико-санитарной деятельности, должна играть важную роль в формулировании и осуществлении стратегии, касающейся здоровья для всех к 2000 г. Эта роль заключается в укреплении понимания во всем мире возможности достижения к 2000 г. здоровья для всех и обеспечения координированной разработки стратегии для достижения данной цели. В связи с этим ВОЗ будет обеспечивать конкретную и важную информацию, оказывать поддержку техническому сотрудничеству между странами и предоставлять техническую и организационную помощь в проведении мероприятий на национальном, региональном и глобальном уровнях.

II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

11. Приемлемый уровень здоровья для всех к 2000 г. не может быть достигнут в результате деятельности одного только сектора здравоохранения. Он может быть достигнут лишь в результате политического волеизъявления стран и координации деятельности сектора здравоохранения и соответствующих мероприятий, проводимых другими секторами социального и экономического развития. Поскольку развитие здравоохранения способствует социально-экономическому развитию и само является его производным, политика в области здравоохранения в идеальном случае должна быть частью политики всеобщего развития, отражая, таким образом, социальные и экономические цели правительства и народа. В этом отношении стратегии для сектора здравоохранения и для социально-экономического сектора являются взаимодополняющими и в своем единстве содействуют достижению конечных целей общества.

12. Алма-Атинская Декларация и различные доктрины, разработанные Государствами-членами через посредство их Всемирной организации здравоохранения и других международных учреждений, включают ряд основополагающих принципов развития здравоохранения. К их числу относятся: ответственность правительств за состоя-

ние здоровья их народов; право и обязанность населения участвовать на индивидуальной или коллективной основах в развитии здравоохранения; обязанность правительств и работников здравоохранения обеспечивать население соответствующей информацией по вопросам здравоохранения, с тем чтобы оно могло взять на себя большую ответственность за сохранение собственного здоровья; самостоятельность и самообеспеченность отдельных лиц, общин и стран в том, что касается вопросов здравоохранения; взаимозависимость отдельных лиц, общин и стран, основанная на их общей заинтересованности в решении вопросов здравоохранения; более равномерное распределение ресурсов здравоохранения в странах и между странами, включая преимущественное направление ресурсов на социальную периферию, с тем чтобы система здравоохранения в равной степени охватывала все население; уделение особого внимания мерам по профилактике в единстве с мерами по лечению, реабилитации и мероприятиями по оздоровлению окружающей среды; проведение соответствующих медико-биологических научных исследований и изучение служб здравоохранения, а также скорейшее внедрение в практику данных, полученных в результате этих исследований; применение соответствующей технологии через посредство четко определенных программ здравоохранения, интегрированных в общенациональную систему здравоохранения, базирующуюся на первичной медико-санитарной помощи и изложенных выше концепциях; социальная ориентация работников здравоохранения всех категорий на обслуживание населения и их техническая подготовка для предоставления населению запланированных услуг.

13. Первичная медико-санитарная помощь составляет неотъемлемую часть системы здравоохранения страны, являясь ее основной функцией и средством предоставления медико-санитарного обслуживания. Она также составляет неотъемлемую часть общего социаль-

но-экономического развития общества. В силу этих причин принципы первичной медико-санитарной помощи, принятые в Алма-Ате, должны стать движущей силой при определении политики, и их следует иметь в виду при разработке стратегий и планов действий. Для успешного осуществления первичной медико-санитарной помощи потребуется поддержка со стороны остальной части системы здравоохранения и других смежных социально-экономических секторов. Поддержка системы здравоохранения включает в себя создание условий для консультаций по проблемам здравоохранения, направление больных в местные или более специализированные медико-санитарные учреждения, обеспечение дополнительного надзора и руководства, а также оказание материально-технической помощи и снабжение. В отношении других секторов упор следует делать на такие из них, как образование, сельское хозяйство, животноводство, обеспечение продовольствием, водные ресурсы, охрана окружающей среды, жилищное строительство, промышленность, общественные работы и средства связи.

14. В Алма-Атинской Декларации заявлено, что первичная медико-санитарная помощь включает как минимум:

Просвещение относительно наиболее острых проблем здравоохранения, методов их предупреждения и путях решения; содействие обеспечению рационального питания, доброкачественного водоснабжения и осуществлению основных санитарных мер; охрану здоровья матери и ребенка, в том числе планирование семьи; иммунизацию против главных инфекционных болезней; профилактику эндемических в данном районе болезней и борьбу с ними; соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм; и обеспечение основными лекарственными средствами.

15. Планирование, организация и осуществление первичной медико-санитарной помощи представляют собой длительный

процесс, и охват им всего населения, возможно, придется обеспечивать поэтапно. Характерной особенностью этого процесса является необходимость постепенного расширения мероприятий по первичной медико-санитарной помощи как в смысле географического охвата, так и ее содержания до тех пор, пока все население не будет охвачено всеми основными ее компонентами.

Ш. РАЗРАБОТКА НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ, СТРАТЕГИЙ И ПЛАНОВ ДЕЙСТВИЙ

Национальная политика, стратегии и планы действий в области здравоохранения

16. Национальная политика, стратегии и планы действий представляют собой единое целое и между ними нет строгого разграничения. Поэтому было бы нецелесообразным пытаться четко определить их характерные особенности, однако полезно установить, что может представлять собой каждый из этих видов деятельности.

17. Национальная политика в области здравоохранения выражает собой цели, суть которых - улучшение состояния здравоохранения, а также определение порядка очередности этих целей и основных путей их достижения. Национальная стратегия, которая должна основываться на национальной политике в области здравоохранения, включает широкие направления деятельности, которые необходимо осуществлять во всех связанных со здравоохранением секторах для проведения в жизнь этой политики. Национальный план действий представляет собой широкий межсекторальный основополагающий план достижения национальных целей в области здравоохранения посредством осуществления данной стратегии. В нем указывается, что должно быть сделано, кто должен это сделать и в течение какого периода времени и с использованием каких ресурсов. Это схема, на основе которой проводится более детальное программирование, бюджетирование, осуществление и оценка стратегии.

18. Далее следует краткий анализ основных вопросов, связанных с разработкой национальной политики, стратегий и планов действий. Принят следующий порядок их изложения: вначале речь идет об общих политических и социальных вопросах; затем – о вопросах, связанных с различными процессами и механизмами, которые могут потребоваться; далее затрагиваются вопросы, связанные с развитием первичной медико-санитарной помощи, и, наконец, вопросы контроля и оценки. Это ни в коей мере не означает, что страны должны придерживаться такой же последовательности. Это не означает также, что страны обязательно должны следовать такому порядку, который предусматривает вначале завершение определения политики, затем продолжение разработки стратегий и лишь после этого – составление планов действий, поскольку, как об этом говорилось выше, все эти виды деятельности составляют единое целое и строго разграничить их нельзя. Имеется много возможных подходов к процессу в целом. Некоторые страны, возможно, уже располагают основанной на первичной медико-санитарной помощи системой здравоохранения, которая нуждается в укреплении, и могут пожелать начать с этого. Другие, возможно, занялись составлением программы здравоохранения страны и считают полезным разрабатывать свою стратегию путем продолжения данного процесса. Третьи могут счесть необходимым начать с осуществления одной политической и социальной меры или с серии таких мер.

19. Во всех случаях необходимо видеть, что достижение здоровья для всех – это не простое дело, но при надлежащем решении связанных с этим вопросов, независимо от избранного подхода, достижение этой цели в течение двух десятилетий осуществимо.

Национальная политика здравоохранения

20. Каждая страна должна разрабатывать свою политику в области здравоохранения как часть всеобъемлющей политики социально-экономического развития и с учетом своих проблем и возможностей,

конкретных обстоятельств, социальной и экономической структуры, а также политических и административных механизмов. Каким бы ни был, однако, этот процесс, каждая страна должна конкретно определить для себя цели в области здравоохранения, а также первоочередные задачи. После того как каждой страной будут определены проблемы здравоохранения и социально-экономический потенциал для их решения, а также проведен тщательный анализ того и другого, можно будет в свете этого анализа указать основные направления в достижении этих целей здравоохранения.

Национальные стратегии

21. Стратегии должны предусматривать систематическое определение и использование соответствующих подходов для ускорения развития здравоохранения; путей вовлечения в этот процесс других связанных с проблемами здравоохранения секторов; ряда политических, социальных, экономических, управленческих и технических факторов, а также способов выявления препятствий и трудностей и путей их преодоления. Наиболее важной представляется деятельность секторов, перечисленных выше в пункте 13. Частной функцией национальной стратегии является определение и использование всех благоприятных условий и факторов, равно как и выявление трудностей, и определение существующих и потенциальных препятствий, которые могут затормозить процесс достижения национальных целей. Выбор путей преодоления таких трудностей будет зависеть от их характера.

Политические обязательства

22. Осуществление или укрепление процесса развития, необходимого для достижения здоровья для всех, потребует принятия четких политических обязательств, связанных с проведением реформ, которые имеют существенное значение для претворения этой цели в жизнь. Наиболее вероятно, что это будет осуществляться в результате политических решений, принимаемых правительством в целом на всех уровнях в масштабе страны и распространяющихся на все секторы, а не только в результате решений, принимаемых одним лишь

министерством здравоохранения или сектором здравоохранения. Принятие таких политических обязательств, без сомнения, поможет обеспечить активное участие в развитии национальной политики, стратегий и планов действий на всех уровнях, всех звеньев, всех секторов и всех заинтересованных организаций. Мобилизация общественного мнения также может явиться действенным средством преодоления препятствий. В отдельных случаях может появиться необходимость прибегнуть к решительным политическим мерам.

23. Политические обязательства стран будут подкрепляться техническим сотрудничеством между странами и международной политической поддержкой. Решимость сотрудничать с другими странами во имя достижения общих целей в области здравоохранения и обеспечения международной поддержки в этой области также требует политических обязательств со стороны правительств. Принимая на себя такие обязательства, правительства должны быть готовы обеспечить соответствие национальной политики в области здравоохранения международным соглашениям в области здравоохранения и делиться своим опытом с другими.

Социальные
соображения

24. Общая социальная цель достижения здоровья для всех должна быть разделена на более конкретные социальные задачи, направленные на улучшение качества жизни и предоставление всем максимальных благ в области здравоохранения. Для того, чтобы сократить разрыв между теми странами, которые имеют возможность пользоваться всеми видами санитарного обслуживания, и теми, которые такой возможности не имеют, а также разрыв между группами населения в пределах отдельных стран, имеющими и не имеющими доступ к медико-санитарному обслуживанию, в большинстве стран будет необходимо разработать и провести в жизнь конкретные мероприятия, направленные на обеспечение более равномерного распределения ресурсов. Во многих странах это потребует преимущественного выделения ресурсов здравоохранения на нужды наиболее бедных в социальном отношении

групп населения в качестве безусловной первоочередной задачи, в качестве меры по достижению всеобщего охвата населения.

25. Построенная на трезвом расчете политика в области здравоохранения вносит вклад в осуществление общей социально-экономической политики; так, например, если первоочередными национальными задачами являются развитие сельских районов, урбанизация или индустриализация, то политика в области здравоохранения должна в первую очередь предусматривать решение этих первоочередных задач.

Участие населения

26. Необходимо проведение мер по обеспечению свободного и сознательного участия населения в процессе, направленном на то, чтобы отдельные лица, семьи и общины брали на себя большую ответственность за обеспечение собственного здоровья и благосостояния, включая медико-санитарное обслуживание собственными силами, несмотря на общую ответственность правительств за здоровье населения их стран. Это участие является не только желательным, оно обуславливается социальной, экономической и технической необходимостью. Поэтому правительствам необходимо будет разработать надлежащие методы поощрения такого участия, оказания ему поддержки, эффективного распространения соответствующей информации и создания новых или укрепления существующих необходимых для этого механизмов. Правительствам, учреждениям, работникам здравоохранения, а также всем учреждениям, занимающимся вопросами здравоохранения и развития, будет поэтому необходимо принять меры к медико-санитарному просвещению населения, с тем чтобы обеспечить участие населения — в индивидуальном порядке или на коллективной основе — в планировании и проведении мероприятий по обеспечению здоровья и соответствующего социального развития, а также в осуществлении контроля над этими мероприятиями, рассматривая это участие в плане его прав и обязанностей. Каждой стране при разработке стратегии в этой области следует учитывать культурные и социальные устои и характер существующей политической системы. Одной из форм участия населения в процессе разработки национальной политики в об-

ласти здравоохранения может стать оказание помощи в привлечении политических, общественных и местных руководителей, а также организаций, представителей промышленности, профсоюзов, смежных профессий и лиц, занятых в сфере средств массовой информации, к соответствующей деятельности на местном, областном и национальном уровнях.

Администра-
тивная ре-
форма

27. Может возникнуть необходимость в укреплении и изменении административных структур и систем на всех уровнях и во всех секторах, а не только в секторе здравоохранения. Важное значение имеет межсекторальная координация между сектором здравоохранения и некоторыми, если не всеми, из таких секторов, как сельское хозяйство, просвещение, производство продуктов питания, водные ресурсы, жилищное строительство и защита окружающей среды. Для того чтобы обеспечить такую координацию, необходимо определить ответственного, и возложить ли ответственность на один из секторов или на более высокий правительственный орган будет зависеть от той или иной страны. Для достижения такой координации страны могут пожелать провести изучение своих административных систем, с учетом необходимости ее обеспечения на центральном, промежуточном и местном уровнях. Как элемент такого изучения они могут пожелать провести оценку того, в какой степени следует укрепить местные и промежуточные уровни национальной администрации путем передачи ответственности и полномочий местным властям и, в случае необходимости, промежуточным административным органам и путем предоставления достаточных ресурсов и кадров. В некоторых странах могут потребоваться поощрительные меры для привлечения работников к службе на периферийных уровнях, особенно в отдаленных и заброшенных районах.

Финансовые
последствия

28. В большинстве стран возникнет необходимость в перемещении ресурсов. Кроме того, во многих странах необходимо будет увеличить в максимально возможной степени национальный бюджет здра-

воохранения, с тем чтобы обеспечить население основным медико-санитарным обслуживанием. При этом должны быть максимально использованы местный энергетический и материальный потенциал и ресурсы при условии, что в конечном счете правительство будет отвечать за выделение их в достаточном количестве на принятую программу развития здравоохранения.

29. Хотя большую часть ресурсов на развитие национального здравоохранения выделяют сами страны, возникнет, тем не менее, необходимость оказания значительной и постоянной международной поддержки развивающимся странам. Решение о характере такой поддержки должно принимать правительство каждой заинтересованной развивающейся страны.

30. Важно произвести анализ расходов на программы и службы и того, каким образом они могут быть покрыты. Эти расходы могут покрываться за счет прямого и косвенного государственного финансирования, в рамках системы социального обеспечения и страхования по болезни, с помощью решений на местном уровне при участии населения и в результате использования внешних субсидий и дотаций. Хотя каждая страна, руководствуясь существующими условиями, разрабатывает свои собственные методы финансирования служб здравоохранения и оказания медико-санитарной помощи, полезно также изучать опыт, достижения и неудачи других стран.

Основополагающее законодательство

31. В некоторых странах, возможно, имеется потребность в принятии соответствующего законодательства для проведения необходимых реформ. При подготовке странами собственного законодательства может оказаться полезным их ознакомление с соответствующими, сведенными в справочник и проанализированными ВОЗ, законодательствами других стран. Законодательные меры, возможно, необходимо сопровождать мобилизацией соответствующей поддержки со стороны населения, используя для этого средства информации и другие формы связи с населением. Эти объединенные усилия могут быть исполь-

зованы для определения прав и обязанностей; для охраны людей и окружающей среды; и для создания условий, позволяющих общинам планировать и осуществлять деятельность в рамках программ здравоохранения и соответствующих социальных программ и служб, а также обеспечивать контроль за этой деятельностью.

Национальные
планы действий

32. Что необходимо сделать: в национальном плане действий должны быть указаны конкретные направления деятельности и определенные в количественном отношении, насколько это возможно, цели и соответствующие задачи. План предусматривает наличие политических, социальных, экономических и административных условий и необходимой технологии, а также любого необходимого законодательства, механизмов и процессов управления. В нем определяются первоочередные проблемы и общие национальные программы, которые должны быть разработаны, исходя из этих проблем, а также основные согласованные действия, которые должны быть предприняты всеми заинтересованными секторами, включая меры по развитию служб здравоохранения, необходимые для осуществления программ. В плане даются также указания относительно проведения контроля за ходом осуществления и оценки результатов.

33. Кто должен его выполнять: Министерство здравоохранения или соответствующий правительственный орган несет ответственность за стимулирование и поддержание мер по разработке планов действий. Для эффективности этих мер необходимо участие всех звеньев системы здравоохранения на всех уровнях с привлечением всех работников здравоохранения, а также других социальных и экономических секторов. На центральном уровне задача заключается в оказании содействия общинам в планировании их собственных мероприятий в области первичной медико-санитарной помощи, исходя из местных потребностей и условий в рамках общего генерального плана страны. Эти меры должны быть также направлены на привлечение учреждений на промежуточных уровнях к поддержке мероприятий по первичной ме-

дико-санитарной помощи. С этой целью правительства стран могут передавать ответственность и полномочия соответствующим органам на местном и промежуточном уровнях, рассматривая эту передачу как часть административных реформ, упомянутых в пункте 27, выше.

34. Сроки: осуществление планов действий представляет собой долговременный процесс, для которого трудно заранее конкретно определить четкий и точный график. Тем не менее, представляется целесообразным подготовить предварительные приближенные графики и постепенно вносить в них уточнения с учетом того, что их выполнение будет зависеть от целого ряда политических, социальных, экономических, административных и технических обстоятельств и условий, в том числе и от того, насколько уровень доступных ресурсов будет отвечать потребностям. Иногда целесообразно предусмотреть краткосрочные меры, если переход к долгосрочным действиям связан со слишком большой задержкой. Но такой путь приемлем только в том случае, если кратковременные меры соответствуют основным мерам, предусмотренным в долгосрочном плане действий, и служат осуществлению национальной стратегии в области здравоохранения и ни в коем случае не препятствуют выполнению национального плана действий в будущем.

35. Ресурсы: Источники широких ассигнований и путей финансирования должны быть определены на начальных этапах составления планов действий. Без этого осуществление планов невозможно. О характере средств и путях их обеспечения говорилось в пунктах 28-30, выше. В планах действий следует учитывать имеющиеся реальные и потенциальные ресурсы, а также их прогрессивное увеличение, которое станет необходимым по мере разработки плана. Следует учитывать местные, национальные и международные ресурсы в правильном их сочетании и уделять внимание наиболее рациональному использованию этих ресурсов, каков бы ни был их источник. Ассигнование средств на конкретные виды мероприятий должно производиться по мере развития планов действий.

Что дает
план дей-
ствий

36. Вышеизложенный общий план действий ведет, в свою очередь, к подробной разработке общенациональных программ, необходимых, как о том говорилось, для решения первоочередных проблем, и к созданию усовершенствованных систем здравоохранения для обеспечения этих программ. Программы должны представляться всеми уровнями системы здравоохранения при поддержке других секторов. Эти системы должны опираться на подход, учитывающий интересы первичной медико-санитарной помощи.

Программы

37. Программа означает серию взаимосвязанных действий, направленных на достижение определенных целей, таких как улучшение охраны здоровья детей или обеспечение населения безопасной питьевой водой. Программы будут носить различный характер в зависимости от социально-экономической и эпидемиологической ситуации в каждой стране. Каждая общенациональная программа, разработанная с учетом общего плана, будет иметь свои, выраженные, по возможности, в количественном отношении, конкретные цели и соответствующие задачи в том, что касается необходимых кадров, технологии, физических средств, оборудования и поставок, методов оценки и финансовых расчетов, графика действий и путей обеспечения соответствующей взаимосвязи между вышеуказанными компонентами.

Проект системы здравоохранения

38. Система здравоохранения состоит из различных уровней, первым из которых является тот, на котором происходит соприкосновение между отдельными лицами и системой, т.е. на котором обеспечивается первичная медико-санитарная помощь. На различных промежуточных уровнях, а также на центральном уровне обеспечиваются поддержка и специализированные службы, которые становятся все более сложными по мере их централизации.

39. Проектирование системы здравоохранения, центральным звеном и основным практическим средством которой является первичная медико-санитарная помощь, включает определение тех компонентов сек-

тора здравоохранения и других взаимодействующих секторов, которые необходимы для осуществления программы здравоохранения на различных практических уровнях. После этого следует определение функций этих компонентов. Уточняются службы и учреждения на различных уровнях, необходимые для выполнения этих функций. Указывается также необходимая степень взаимодействия между службами, учреждениями и людьми на каждом из этих уровней.

Процессы и механизмы

40. Для облегчения задач по разработке и осуществлению национальной политики, стратегий и планов действий страны могут счесть целесообразным разработать, рационализировать или укрепить процессы планирования здравоохранения, используя для этой цели ряд механизмов.

Составление программ здравоохранения по странам

41. Примером процесса планирования здравоохранения, доказавшего за последние годы свою полезность, является составление программы здравоохранения по странам. Составление программ здравоохранения по странам - это много более, чем проблема методологии; это систематический, непрерывный национальный процесс планирования и программирования. Он включает разработку политики и определение первоочередностей. Суть его заключается в подготовке программ для реализации этих первоочередных задач, в ассигновании бюджетных средств для их достижения, производимом на предпочтительной основе, и в интеграции различных программ в общую систему здравоохранения. Этот процесс, рассматриваемый как часть непрерывного цикла, включает контроль и оценку стратегий и планов действий, а также программ, служб и учреждений, отвечающих за их осуществление, имеющие целью изменение существующих или подготовку новых планов, в зависимости от потребностей.

42. Большинство стран занимается всеми аспектами планирования, упомянутого в пункте 41, выше, но не всегда последовательно и взаимосвязанно. Осуществление более последовательного процесса может начаться с принятия любых из вышеупомянутых мер, ведущих за-

тем к принятию остальных мер последовательно и взаимосвязанно.

Таким образом, к составлению программ здравоохранения по странам имеется множество возможных подходов. Страны могут счесть целесообразным ознакомиться с руководящими положениями ВОЗ по составлению программ здравоохранения по странам.¹

Процесс оценки

43. Как сказано в пункте 41, выше, процесс оценки составляет часть национального процесса планирования здравоохранения. Он включает меры по контролю за осуществлением политики, стратегии и планов действий, а также их оценку в плане улучшения состояния здоровья населения.

Национальные системы информации в области здравоохранения

44. В интересах содействия планированию национального здравоохранения и проведения оценки, а также осуществления политики, стратегии и планов действий, правительства могут счесть целесообразным создать или укрепить национальные системы информации в области здравоохранения для обеспечения своевременного получения надлежащей информации и ее накопления в пределах полезного минимума. Системы информации в области здравоохранения могут различаться по сложности от страны к стране. В любом случае эти системы должны удовлетворять конкретным запросам той или иной страны в пределах ее экономических возможностей и, по мере возможности, быть увязаны с такими же службами в других странах.²

Подготовка по вопросам руководства в области здравоохранения

45. Соответствующая подготовка специалистов по вопросам планирования и руководства в области здравоохранения является вопросом срочной необходимости для создания и поддержания соответствующих кадров на всех уровнях для разработки и осуществления национальной политики, стратегии и планов действий.

¹ В ближайшее время будет выпущено пересмотренное издание этих руководящих положений.

² Технические аспекты национальных систем информации в области здравоохранения были обсуждены во время проведения сессий региональных комитетов для Европы и Юго-Восточной Азии и позднее на консультативном совещании в Регионе для стран Юго-Восточной Азии. Для разработки принципов и руководящих положений, которые были бы повсеместно применимы, в 1979 г. будут проведены совещания в Регионе для стран Америки и в Регионе для стран Западной части Тихого океана, а также межрегиональное совещание в Коста-Рике.

Рассмотрение этого вопроса стало насущной необходимостью в связи с тем, что существующая система подготовки не соответствует требованиям времени. Исполнительный комитет ВОЗ приступает к исследованию по этому вопросу. Результаты этого исследования и рекомендации Исполнительного комитета дополнят существующие знания в области процесса подготовки.

Уже сейчас можно утверждать, что национальные центры развития здравоохранения, упоминаемые в пункте 49, ниже, и предусматриваемые в этом исследовании, являются полезным механизмом.

Министерства
здравоохра-
нения

46. Согласно изложенному в пункте 33, выше, министерства здравоохранения или соответствующие им правительственные органы играют центральную роль в определении национальной политики в области здравоохранения, в обеспечении подготовки стратегии и соответствующих планов действий для ее осуществления и в последующем составлении программы здравоохранения, в разработке систем здравоохранения, в управлении ими и контроле над ними. Для достижения эффективности они должны быть неразрывно связаны с процессом принятия решений на высшем правительственном уровне и находиться в тесном контакте с министерствами финансов, планирования или органами, выполняющими аналогичные функции, а также с другими министерствами и органами, занимающимися вопросами социально-экономического развития. Во многих странах это связано с необходимостью укрепления политических, социальных, технических и управленческих функций министерств здравоохранения, с тем чтобы они могли полностью обеспечивать координацию в рамках сектора здравоохранения, поддерживать диалог с другими секторами и участвовать в общегосударственном процессе социально-экономического развития.

47. Как показывает опыт, в рамках министерства здравоохранения необходимо создание и укрепление постоянного координационного механизма на самом высоком уровне, с тем чтобы министерство могло

выполнять функции и задачи, изложенные в пункте 46, выше. Подразделения технического планирования могут оказаться полезными для предоставления помощи такому координационному механизму на высоком уровне, но ни в коем случае не должны подменять этот механизм. Необходимо при этом обеспечить, чтобы все технические и административные подразделения министерства действовали в соответствии со своей новой ролью. Помимо тех категорий персонала, которые обычно составляют аппарат министерств здравоохранения, может возникнуть необходимость использовать знания специалистов в области экономических, политических и общественных наук.

Национальные
советы по
здравоохранению

48. Правительства, выполняя свою важную роль по обеспечению участия общественности, а также профессиональной и общественной поддержки в разработке новой политики, стратегии, планов действий и осуществлению контроля над ними, могут посчитать целесообразным создание или укрепление национальных советов по здравоохранению. Необходимо как можно более ясно определить юридически-правовое положение этих советов. Эти советы будут носить, как правило, консультативный характер, подчиняясь в одних странах Министерству здравоохранения, а в других - высшему исполнительному или законодательному органу. Подобные советы могут оказаться особенно полезными при разработке систем здравоохранения в качестве неотъемлемой части общего социального и экономического развития. Поэтому в состав национальных советов по здравоохранению могут входить лица, представляющие широкий спектр интересов в области здравоохранения, политических, экономических и социальных вопросов, а также общественность включая представителей сельского населения. При обеспечении этого условия весь круг основополагающих вопросов, касающихся здравоохранения и социально-экономического развития, может быть исследован совместными усилиями, способствуя тем самым более внимательному отношению руководителей здравоохранения к существующим социальным и экономическим условиям, а представителей

социально-экономической сферы - к конкретным проблемам здравоохранения и заставит тех и других более чутко относиться к реальным нуждам людей, прибегающих к помощи служб здравоохранения. Возможно, будет целесообразно создать такие советы и на других уровнях в зависимости от масштаба политико-административной системы той или иной страны.

Национальные центры развития здравоохранения

49. Министерствам здравоохранения предложено подумать над вопросом создания или укрепления одного или более национальных центров по развитию здравоохранения. Эти центры будут заниматься вопросами составления программ здравоохранения по странам, изучением и уточнением аспектов управления, связанных с развитием первичной медико-санитарной помощи и связанных с этим исследований в области системы здравоохранения. Для осуществления этих функций им предстоит работать в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными социальными и экономическими секторами. Местонахождение, структура и административная принадлежность этих центров может быть различной в разных странах. Однако во всех случаях они должны быть функционально связаны с высшим органом здравоохранения и предпочтительно обслуживать национальные центры по развитию здравоохранения. Они будут также консультативными, учебными и информационными центрами, имеющими целью создание кадров надлежащим образом подготовленного персонала здравоохранения в вышеуказанных областях. Как это отмечено в пункте 83, ниже, некоторые из этих центров могли бы предоставить свои услуги другим странам в качестве субрегиональных или региональных центров.

Первичная медико-санитарная помощь

50. Поскольку первичная медико-санитарная помощь является основным средством достижения приемлемого уровня здоровья для всех, то ее планирование, организация и эффективность являются основным условием осуществления национальных планов действий.

Основа для действий в области развития здравоохранения

В Алма-Атинской Декларации говорится, что "совместный доклад ВОЗ/ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи представляет собой прочную основу для дальнейшего развития и осуществления первичной медико-санитарной помощи во всем мире." В этой связи предложено использовать его в качестве сопроводительного материала к настоящему документу. Ниже следует краткое резюме основных положений, которые необходимо учитывать при создании системы первичной медико-санитарной помощи в качестве компонента национального плана действий (цифры, даваемые в круглых скобках, относятся к соответствующим страницам Отчетного доклада Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся в г. Алма-Ата, СССР, 6-12 сентября 1978 г., в дальнейшем называемом "Отчетный доклад Алма-Атинской конференции").

Основные программы и службы здравоохранения

51. Необходимо определить те программы, которые должны выполняться в рамках первичной медико-санитарной помощи, и соответственно те службы, которые должны быть обеспечены. Минимальный необходимый объем первичной медико-санитарной помощи, как он определен Алма-Атинской Декларацией, содержится в пункте 14, выше.

Общины, поддержка и охват

52. Необходимо определить на основе принятых критериев размер и типы общин для первоочередного оказания первичной медико-санитарной помощи, а также сгруппировать их для оказания помощи и направления к врачам-специалистам. При этом следует уделять внимание вопросам охвата населения и доступности медико-санитарной помощи (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 16-18, 26, 31 и 58-59). Обеспечение участия населения общины рассматривалось в пункте 26, выше, а дополнительные сведения могут быть найдены в Отчетном докладе Алма-Атинской конференции (стр. 16-18, 23, 25 и 49-52).

Соответствующая технология здравоохранения

53. При рассмотрении технологии здравоохранения в ходе выработки стратегий, составления программы и определении тех служб, которым надлежит осуществлять эти программы, правительства могут посчитать полезным пересмотреть существующие технологии,

выбрав те из них, которые пригодны, а также определить и развивать научные исследования, необходимые для разработки новых технологий, взамен непригодных. В этой области для правительств может оказаться полезным участие не только соответствующих правительственных учреждений, но и научно-исследовательских и учебных учреждений, промышленности и неправительственных организаций как в секторе здравоохранения, так и в связанных с ним секторах. Должное участие населения будет способствовать оценке пригодности той или иной технологии. Это одна из главных сфер, где техническое сотрудничество между странами имеет жизненно важное значение (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 19, 27-28 и 57-61).

Развитие и
подготовка
кадров здра-
воохранения

54. Учитывая основополагающую роль людских ресурсов, большинство правительств, несомненно, пожелают принять решительные меры для обеспечения достаточного числа соответствующих категорий кадров здравоохранения, необходимых для определения и выполнения плана действий. Эти меры, в случае необходимости, будут включать изменение ориентации существующих работников здравоохранения, создание новых категорий работников в области здравоохранения и связанных с ним секторов, а также мотивацию и профессиональную подготовку всех кадров для обслуживания общины. Необходимо будет полностью учитывать ту полезную роль, которую играют во многих обществах, где это применимо, традиционные лекари и повитухи. Таким же образом следует полностью учитывать использование добровольных работников здравоохранения. Чтобы направить общие усилия работников здравоохранения всех категорий на обслуживание населения и обеспечить их техническую подготовку, необходимую для функционирования запланированных для населения служб, правительства, несомненно, будут стремиться обеспечить сотрудничество министерств здравоохранения и просвещения и

всех соответствующих учреждений просвещения и профессиональной подготовки кадров. Это может повлечь за собой изменение учебных программ, там где это необходимо. При решении вопроса о кадрах здравоохранения, и, в частности, вопросов самостоятельного оказания помощи, что является частью первичной медико-санитарной помощи, необходимо также учитывать роль членов семьи в плане принятия на себя ответственности отдельными лицами и семьями за оказание самим себе медико-санитарной помощи (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 18-19, 25-27 и 61-64).

Система направления к медицинским специалистам

55. Для обеспечения должного двустороннего процесса поддержки и направления к врачам-специалистам необходимо выработать систему, объединяющую различные заинтересованные учреждения, начиная с отдельных лиц и простейших учреждений здравоохранения в малых общинах и далее через посредство значительно более сложных учреждений в цепи системы здравоохранения. Особое внимание должно быть уделено тем учреждениям, которые оказывают непосредственную поддержку делу предоставления первичной медико-санитарной помощи. Поэтому особенно целесообразно пересмотреть функции, комплектование штатов, планирование, структуру, оборудование, организацию и управление центрами здравоохранения и районными больницами для подготовки их к осуществлению более широких мероприятий по оказанию поддержки первичной медико-санитарной помощи (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 18-19, 23, 25, 28 и 64-66).

Материально-техническая база, снабжение и контроль

56. При рассмотрении различных типов оборудования, требуемого на каждом уровне, необходимо учитывать не только стоимость его установки, но и стоимость его обслуживания (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 19, 28 и 67) (по англ. изд.).
Необходимо решить вопрос относительно типов оборудования и поставок, включая поставки основных лекарственных средств. Должна быть разработана такая система снабжения, которая бы обеспечила

печивала своевременность поставок и обслуживание оборудования (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 19, 28 и 66) (по англ.изд.). Следует ввести систему контроля за первичной медико-санитарной помощью и службами ее обеспечения (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 19, 29 и 69) (по англ. изд.).

Научные исследования в области здравоохранения

57. Не исключена необходимость расширения возможностей национальных медико-санитарных научных исследований. Лучшим решением этого вопроса может быть участие в планировании и проведении сходных научно-исследовательских мероприятий. Медико-биологические исследования и изучение служб здравоохранения необходимо нацелить на проблемы, связанные с формулированием и осуществлением национальной политики, стратегии и планов действий. Это может включать проведение межсекторальной научно-исследовательской работы, что потребует установления взаимоотношений с соответствующими учреждениями в других секторах. Возможно, что задачей медико-биологических исследований будет выяснение нерешенных проблем в области здравоохранения и разработка новых или лучших методов их решения. Изучение служб здравоохранения может быть необходимым для создания служб здравоохранения, способных обеспечить быстрое и эффективное выполнение программ здравоохранения, а также разработку и применение соответствующей технологии. Государства отвечают за то, чтобы исследовательская работа стала органичной частью соответствующих программ здравоохранения, и за вовлечение, в надлежащих случаях в их выполнение ответственных кадров здравоохранения. Для координации научно-исследовательской деятельности может оказаться необходимым создание таких специфических механизмов, как например, национальные советы по научным исследованиям в области здравоохранения, существующие в ряде стран, и создание которых следует распро-

странить и на другие страны. При проведении этой работы они, безусловно, сочтут полезным увязать деятельность этих механизмов с региональными и глобальными механизмами содействия и координации исследований, которые упоминаются в пунктах 84 и 101, ниже.

Изменение ориентации существующей системы здравоохранения

58. Особенно важно обеспечить соответствие общего развития системы здравоохранения с направлением и содержанием новых политик, стратегий и планов действий, а также чтобы первичная медико-санитарная помощь и ее обеспечение не стали бы на путь параллельного дублирования существующей системы, в роли ее "бедной родственницы". Обеспечивая соответствующую поддержку первичной медико-санитарной помощи на всех уровнях, государства, безусловно, столкнутся с фактическим содержанием действующей системы здравоохранения, чьи функции и основные задачи могут значительно отличаться от требуемых для осуществления новой политики, стратегии и планов действий. Государствам, вероятно, придется заново рассмотреть пути осуществления программ, структуру служб, функционирование и координацию деятельности учреждений, а также затраты ресурсов и усилий. Целью такого нового рассмотрения должно быть координация усилий для осуществления новой политики (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 18-20, 23-25 и 39-40) (по англ. изд.).

Содействие со стороны других секторов

59. Аналогично этому, для обеспечения поддержки медико-санитарной помощи со стороны других секторов правительствам, вероятно, придется пересмотреть существующие механизмы и каналы связи между секторами, с учетом общего административного устройства и финансирования. Результатом этого должны явиться конкретные и реалистичные соглашения на всех уровнях, для координации деятельности служб здравоохранения с другими видами деятельности, которые способствуют развитию здравоохранения благодаря осуществлению первичной медико-санитарной помощи (Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, стр. 17, 20, 23-24, 27-30 и 46-49) (по англ. изд.).

Необходимые
руководящие
указания

60. Для обеспечения помощи общинам в деле планирования и организации их служб первичной медико-санитарной помощи необходимо снабдить их руководящими указаниями. Эти указания должны включать рекомендации относительно местных механизмов планирования, функционирования и контроля; а также в отношении состава и обязанностей этих механизмов; а также путей установления действенных связей между здравоохранением и другими секторами в рамках общины, с учетом мнения всей общины. Эти указания должны также обеспечивать информацию по следующим вопросам, связанным с первичной медико-санитарной помощью: соответствующая технология, работники здравоохранения на уровне общины и их подготовка, оборудование и снабжение, материально-техническая база и методы контроля. В них также должны быть определены пути установления четких процедур известных населению в целом и работникам здравоохранения, причем таких, которые эти работники могли бы осуществить. Страны могут счесть целесообразным обратиться к ВОЗ с просьбой о подготовке проекта руководящих указаний в этих целях, понимая при этом, что эти указания будут нуждаться в адаптации к соответствующим национальным и местным условиям.

Контроль и
оценка

61. Для того чтобы правительства знали, успешно ли они продвигаются к достижению приемлемого уровня здоровья для всего населения, важно, чтобы они вводили процесс оценки на самых ранних стадиях. Это будет включать в себя оценку эффективности и воздействия и принимаемые ими меры, а также контроль за продвижением вперед и за эффективностью этих мер.

62. Контроль за осуществлением и оценка воздействия проводятся на двух уровнях - на уровне выполнения основных задач и на руководящем и техническом уровне, причем оба уровня должны быть взаимосвязаны. Что касается уровня основных задач, то необходимо знать, улучшается ли состояние здоровья населения и требуется ли пересмотр политики, стратегии и планов действий. Что же касает-

ся руководящего и технического уровня, то необходимо знать, насколько правильно разрабатываются соответствующие программы и насколько правильно выбраны соответственные службы и мероприятия по осуществлению этих задач. Необходимо также знать, насколько эффективно разрабатываются программы с помощью правильно функционирующих служб здравоохранения и связанных с ними социальных и экономических служб.

63. Таким образом необходимо иметь два типа показателей - те, которые определяют состояние здоровья и соответствующее ему качество жизни и те, которые определяют предоставление медико-санитарной помощи. В обоих случаях должна проводиться высокая степень дифференциации, чтобы применение этих показателей было бы управляемым и целесообразным. Два основных показателя здоровья, связанные с продолжительностью жизни, которые предлагаются для определения достижения конечной цели приемлемого уровня здоровья для всех, это средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении и коэффициент детской смертности. Каждая страна будет исходить из своих собственных норм, однако минимальная продолжительность жизни, составляющая 60 лет и более, и максимальный коэффициент детской смертности, составляющий 50 на тысячу живорожденных, предложены как показатель такого здоровья населения, которое является тормозом для индивидуального, семейного и коммунального развития. Следует напомнить, что показатели не синонимичны задачам, а являются мерилем того, в какой степени эти задачи реализуются.

Все страны, даже если показатели здоровья говорят о том, что вышеприведенные нормы достигнуты, будут стремиться разрабатывать стратегии по дальнейшему улучшению состояния здоровья их населения и, следовательно, стремиться определить задачи. Следует также отметить, что важность показателей выживаемости снижается по мере социального и экономического развития стран.

64. Другие показатели определяют не только выживаемость, но и качество жизни. Это говорит о необходимости применения социальных показателей и показателей здоровья. Примерами этого являются показатели роста и развития уровня питания, а также коэффициенты заболеваемости, особенно среди детей. Другие показатели связаны с социальными условиями и с факторами, которые прямо или косвенно влияют на уровень здоровья или на использование служб здравоохранения. Среди них такие, как показатели уровня образования и культуры, положение женщины, жилищные условия и условия окружающей среды. Вместе с тем другие показатели связаны с психо-социальными факторами и с факторами психического здоровья, относящимися к качеству жизни. Необходимо также разработать ряд соответствующих показателей для оценки степени самосознания населения на местах, социальной и экономической производительности, а также сокращения диспропорции при распределении ресурсов здравоохранения. Для достижения этих целей необходимо использование методов межсекторальных исследований.

65. При осуществлении контроля через посредство обеспечения медико-санитарной помощи важно использовать, в качестве точек отсчета, те цели и задачи, которые были поставлены как часть процесса разработки программ и создания системы здравоохранения. Особенно важным является контроль над соблюдением принятой очередности выполнения задач, учитывая при этом, что осуществление этого требования может быть постепенным. Затем выбираются показатели для определения прогресса в деле выполнения задач и достижения соответствующих промежуточных и окончательных целей, таких, например, как процент населения, располагающего безопасными для здоровья системами снабжения питьевой водой и удаления отходов; относительное число женщин, получающих в период беременности и рождения ребенка медицинскую помощь

от должным образом подготовленных работников здравоохранения, и процент детей, иммунизированных против обычных инфекционных заболеваний. Необходимо разрабатывать на местах соответствующие показатели охвата и доступности служб здравоохранения как одно из средств обеспечения населения медико-санитарной помощью.

66. Какими бы ни были выбранные показатели, они должны быть тесно увязаны с имеющимися средствами сбора и обработки данных, включая поступающую непрофессиональную информацию. Это должно быть неотъемлемой частью системы предоставления медико-санитарной помощи. Выборочный метод исследования подчас бывает достаточным, причем он позволяет избежать перегрузки работников здравоохранения при использовании обычной методики сбора данных, которая часто оказывается непригодной. Выборочный метод сбора данных должен производиться с учетом всех слоев населения и других факторов, присущих стране, для выявления общенациональных отклонений в дополнение к среднему показателю по стране.

67. Для контроля за ходом выполнения работы и оценки действенности, эффективности и воздействия политики, стратегий и планов действий, страны могут с пользой применить Руководящие указания ВОЗ для проведения оценки программ здравоохранения (документ НРС/DPE/78.1).

Роль ВОЗ

68. Роль ВОЗ в стимулировании деятельности по разработке и осуществлению национальных стратегий и планов действий, а также в оказании поддержки такой деятельности, отражена в пунктах 118-119 настоящего документа.

IV.

РАЗРАБОТКА РЕГИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ

Региональные стратегии

69. Разработка той или иной региональной стратегии является результатом коллективного решения стран в каждом регионе. Они влекут за собой принятие либо укрепление региональных политик в области здравоохранения и побуждение соответствующих региональных

органов, таких как региональные экономические комиссии, к принятию соответствующей социальной и экономической политики. Такая политика должна охватывать задачи в области здравоохранения и связанные с ними социально-экономические задачи данного региона. Возможно также использование текущих долгосрочных планов в области здравоохранения, включая региональные хартии по здравоохранению там, где они существуют. Региональные стратегии должны способствовать развитию и выполнению национальных политик, стратегий и планов действий и оказывать поддержку странам в их подготовке и выполнении. В связи с этим необходимо без промедления разработать региональные стратегии, предусматривающие весьма предварительные графики, в которые можно было бы постепенно вносить уточнения.

70. Целью региональных стратегий является осуществление региональных политик в области здравоохранения и связанной с ней социально-экономической политики. В них должно находить отражение существо национальных политик, стратегий и планов действий, с учетом региональной перспективы и должны быть намечены первоочередные направления международной деятельности в рамках региона, а также общие установки для такой деятельности в области здравоохранения и в других, связанных с ним секторах, которая должна осуществляться как отдельными странами данного региона, так и коллективно.

71. Стратегии должны включать четкие задачи и связанные с ними цели, по мере возможности количественно определенные для региона в целом. Они должны также включать создание либо укрепление межгосударственных и региональных методов, механизмов и соглашений для оказания поддержки национальной деятельности. Они должны содержать предложения о средствах оценки прогресса в направлении достижения приемлемого уровня здоровья в регионе и должны идентифицировать глобальные последствия различных стратегий, используемых в рамках региона.

72. Следующие пункты иллюстрируют различные компоненты региональных стратегий и вопросы, которые следует учитывать при разработке региональных стратегий.

Содействие и поддержка на региональном уровне.

73. В региональных стратегиях должно содержаться поощрение идеи достижимости приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г. В них должна поощряться международная поддержка мероприятий, направленных на выполнение этой цели. Для достижения этих целей необходимо использовать ВОЗ, и в частности, ее региональные комитеты, другие региональные политические группировки в рамках сектора здравоохранения и за его пределами, а также региональные и субрегиональные группировки стран.

74. Региональные стратегии должны рассматривать вопросы укрепления региональных механизмов для привлечения на двусторонней и многосторонней основе ресурсов и для направления этих ресурсов на выполнение первоочередных мероприятий в странах. С этой целью следует проделать предварительный расчет порядка величины всех необходимых ресурсов для развития здравоохранения в регионе, включая ресурсы, необходимые для распределения между странами и регионами.

75. Для обеспечения межсекторальной поддержки следует принять меры по организации либо укреплению соответствующих политических, экономических и технических связей с региональными экономическими комиссиями, а также с соответствующими региональными социальными и экономическими организациями и региональными бюро всемирных социальных и экономических организаций, как в рамках ООН, так и за пределами этой системы, такими например, как Программа развития Организации Объединенных Наций. Следует всесторонне использовать ресурсы, находящиеся в ведении региональных экономических комиссий, особенно те ресурсы, которые нужны для межсекторального сотрудничества.

Преодоление трудностей.

76. В региональных стратегиях должны быть отражены пути оказания помощи странам в преодолении стоящих перед ними трудностей. Сюда могли бы войти, в дополнение к мерам по содействию, описанным в пунктах с 73 по 75, выше, коллективные действия по обеспечению поддержки со стороны политических и общественных лидеров, а также тех, кто занят в сфере массовой информации, вовлекая их в соответствующие региональные мероприятия. Таким же образом следует предпринять попытки мобилизовать лиц медицинской профессии и другие группы населения, связанные с вопросами здравоохранения. Следует предпринять все возможное для того, чтобы медицинская, и связанные с ней отрасли промышленности, производили соответствующее технологическое оборудование и основные лекарственные средства по умеренной цене.

Обмен информацией на региональном уровне

77. Необходимо обеспечить наличие соответствующей и обоснованной информации о методах, процессах, механизмах и технологии. Основным путем достижения этой цели является обмен информацией между странами через личные контакты, официальные и неофициальные встречи, письменные сообщения и публикации. Необходимо укрепить механизмы по обеспечению не только того, чтобы подобная соответствующая и обоснованная информация в области здравоохранения прошла статистическую обработку, была бы проанализирована и впоследствии распространена, но и того, чтобы эта информация могла быть надлежащим образом использована теми, кому она необходима.

Техническое сотрудничество между развивающимися странами

78. Под техническим сотрудничеством подразумевается деятельность, имеющая большое социальное значение для стран, в том смысле, что эти страны стремятся к достижению определенных национальных целей в области здравоохранения и вносят непосредственный и значительный вклад в улучшение уровня здоровья своего населения, используя при этом те методы, которые они могут применить в настоящее время и, производя такие затраты, которые для

них в настоящее время посильны. Данное понятие ни в коем случае не следует считать новым наименованием технической помощи, которая в большинстве случаев приводила к разобренным проектам, мало влияющим на улучшение здоровья населения в странах и не содействовавшим развитию самостоятельных программ в стране после прекращения этой помощи. Техническое сотрудничество подразумевает, что независимо от оперативного уровня, на котором возникла та или иная идея программы или были осуществлены мероприятия по программе, программы эти должны быть нацелены на разрешение конкретных первоочередных задач в области национального здравоохранения. Разработка программ технического сотрудничества подразумевает определение потребностей в рамках страны и самой страной, равно как и определение или разработку соответствующих методов удовлетворения этих потребностей. В этих методах должна полностью учитываться социальная и экономическая специфика стран, для которых они предназначены.

79. Техническое сотрудничество между развивающимися странами (ТСРС) является существенным аспектом региональных стратегий. В системе ООН под этим понимается техническое сотрудничество между развитыми странами и между развивающимися и развитыми странами. Взаимная поддержка стран для достижения приемлемого уровня здоровья для всех будет состоять, главным образом, в передаче экспертных знаний и совместного использования средств профессиональной подготовки, создания соответствующей технологии, а также в обмене информацией и опытом, используя в этих целях национальные учреждения.

80. На региональном уровне между странами должны быть достигнуты соглашения по таким вопросам, как изготовление лекарственных средств и оптовые закупки, выбор стран для производства вакцин как часть общей тенденции к достижению региональной самообеспечиваемости в снабжении вакцинами, и выбор фирм, имеющих

недорогостоящую технологию, например, для водоснабжения. ТСРС сможет также включать установление связей с такими региональными общественными и коммерческими организациями и предприятиями, сотрудничество с которыми целесообразно как для отдельных стран, так и коллективно.

81. Региональные стратегии должны включать такие цели как создание либо укрепление региональных механизмов для содействия, поддержки и координации этого типа технического сотрудничества между странами, обеспечивая надлежащее использование национальных учреждений. Сюда должно входить развитие соответствующей службы информации по ТСРС. Страны должны использовать региональные бюро ВОЗ для обеспечения максимально возможной координации этих региональных механизмов.

82. Региональные стратегии должны предполагать полное использование положений ВОЗ по техническому сотрудничеству с ее государствами-членами. Это охватывает использование процессов и механизмов, созданных в ВОЗ ее государствами-членами для разработки национальных программ по здравоохранению, для конкретного сотрудничества в области создания программ, административного укрепления и профессиональной подготовки, а также для планирования кадров здравоохранения как в отдельных странах, так и на межгосударственном и региональном уровнях.

Региональные
сети центров
развития здра-
воохранения

83. Группы стран, либо все страны региона, должны максимально использовать национальные центры научных исследований, профессиональной подготовки и развития тех типов и для тех целей, которые упомянуты в пункте 49, выше. Указанные национальные центры должны быть объединены на региональном уровне как компонент осуществления ТСРС.

Ориентация
и поддержка
научных ис-
следований
на регио-
нальном
уровне

84. В региональные стратегии следует включить мероприятия по обеспечению того, чтобы научно-исследовательская деятельность национальных и межгосударственных медико-биологических служб и служб здравоохранения нацеливалась на решение первоочередных проблем, что будет способствовать достижению целей национальных и региональных

стратегий и планов действия. Имеющиеся на национальном уровне возможности научных исследований в области здравоохранения должны быть укреплены путем вовлечения стран в разработку программ и проведения соответствующих совместных национальных и межгосударственных научных исследований и через посредство профессиональной подготовки работников здравоохранения и других связанных с ним сфер и соответствующей области научно-исследовательской практики и методологии. Необходимо поощрять сотрудничество между странами различных регионов и уделять должное внимание глобальным усилиям в исследовательской работе в соответствующем районе мира.

В стратегию необходимо также включать планирование и осуществление любого межсекторального научного исследования, необходимого на региональном уровне, а также установление связей с заинтересованными региональными учреждениями. Страны должны максимально использовать региональные консультативные комитеты ВОЗ по медицинским исследованиям для достижения вышеизложенных целей.

Использование кадров национальных специалистов на региональном уровне

85. Использование национальных специалистов, привлекаемых из различных научных дисциплин и областей, будет содействовать осуществлению национальных стратегий и планов действий в соответствующих областях. Хорошим примером использования национальных кадров специалистов на благо всех стран в рамках данного региона является Региональный консультативный комитет ВОЗ по медицинским исследованиям. Помимо этого, данные комитеты могут быть полезны для стран других регионов, поскольку их деятельность координируется в рамках Глобального консультативного комитета ВОЗ по медицинским исследованиям. В качестве другого примера того, как национальные кадры специалистов могут быть с пользой использованы, является предложение учредить региональные консультативные советы по развитию здравоохранения. Они должны представлять собой группы национальных экспертов из сектора здравоохранения и связанных с ним других секторов и должны рассматривать все региональные вопросы развития.

здравоохранения в их связи с социальным и экономическим развитием.¹

86. В настоящее время Исполком проводит организационное исследование на тему "Роль экспертов-консультантов, комитетов экспертов и сотрудничающих центров ВОЗ в предоставлении Организации консультативной помощи и в осуществлении ее технических мероприятий." Результаты этого исследования будут иметь очень важное значение для использования национальных кадров специалистов при определении и осуществлении региональных и глобальных стратегий.

Глобальные
последствия
региональ-
ных страте-
гий

87. В региональных стратегиях должны быть определены те региональные политики, которые смогут быть укреплены соответствующей глобальной политикой, и в них должны быть указаны те аспекты региональной стратегии, для которых может быть полезна глобальная деятельность и поддержка как часть глобальной стратегии.

Контроль и
оценка на
региональном
уровне

88. Должна быть достигнута договоренность об общей региональной структуре оценки. Она должна включать контроль за составлением и осуществлением национальных и региональных политик, стратегий и планов действий и оценку их воздействия на улучшение состояния здоровья населения в регионе в направлении достижения приемлемого уровня. В этих целях необходимо установить краткий список показателей, применимых для всего региона в целом. Совершенно ясно, что странам будет необходимо оказывать поддержку в осуществлении контроля и оценки их стратегий и планов действий, как это описано в пунктах 61-67, выше, и в проведении периодических обзоров региональных стратегий.

Роль ВОЗ

89. Роль ВОЗ, а также региональных бюро в разработке, осуществлении региональных стратегий, отражена в пунктах 120-124, ниже.

¹ В ряде регионов уже функционируют различные группы национальных экспертов из сектора здравоохранения и из связанных с ним социального и экономического секторов.

V. РАЗРАБОТКА ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

Глобальная стратегия

90. Глобальная стратегия определяется коллективно представителями всех стран на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Она предполагает принятие глобальной политики в области здравоохранения или дальнейшее ее развитие и должна быть направлена на стимулирование соответствующих мировых органов, таких как Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций и Детский фонд Организации Объединенных Наций к принятию соответствующей программы социальных и экономических мероприятий в области здравоохранения, а также по связанным с ним социально-экономическим вопросам во всем мире. Глобальная стратегия должна способствовать развитию и выполнению региональных и национальных политик, стратегий и программ действий и служить поддержкой как группам стран по регионам, так и отдельным странам в их подготовке и выполнении. С этой целью следует незамедлительно разработать глобальную стратегию, включающую весьма предварительный график, в который постепенно можно вносить уточнения.

91. Глобальная стратегия должна обеспечить достижение глобальной цели "здоровье для всех к 2000 г." Она объединяет и синтезирует в глобальном масштабе региональные стратегии и определяет первоочередные задачи в мировом масштабе в области здравоохранения и других связанных с ним сферах и основные пути их решения усилиями отдельных стран или коллективными усилиями.

92. Глобальная стратегия должна включать четко определенные задачи, которые могут быть поставлены в целом перед всеми странами и соответствующие цели, по возможности определенные количественно. Она должна предусматривать межгосударственные и межрегиональные каналы, механизмы и методы для поддержки мероприятий на глобальном, региональном и национальном уровнях. Она должна также включать глобальные критерии оценки прогресса в достижении поставленной цели "здоровье для всех к 2000 г."

93. Нижеследующие пункты иллюстрируют различные компоненты глобальной стратегии и вопросы, которые должны приниматься во внимание при ее разработке.

Содействие и поддержка на глобальном уровне

94. Глобальная стратегия должна включать на самом высоком правительственном и неправительственном международном уровне поддержку идеи о достижимости приемлемого уровня "здоровье для всех к 2000 г." Она должна быть направлена на привлечение внимания международной общественности к этой идее и на получение поддержки во всех странах. Для достижения этой цели должны быть использованы все соответствующие международные органы. В частности, ВОЗ должна быть максимально использована через посредство Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, а также и других международных организаций как в сфере здравоохранения, так и за ее пределами, таких как Организация Объединенных Наций, Экономический и Социальный Совет ООН, ПРООН, ЮНИСЕФ и других специализированных учреждений. Отчетный доклад Алма-Атинской конференции, равно как и настоящий документ, должны в соответствующий момент быть представлены Экономическому и Социальному Совету и Генеральной Ассамблее ООН.

95. Глобальная стратегия должна предусматривать укрепление международных механизмов, в частности учреждение специального органа стран-участниц¹ для привлечения средств на двусторонней и многосторонней основе и для обеспечения их целенаправленного использования в странах. Для этого следует провести предварительную оценку примерного порядка величин средств, необходимых для развития здравоохранения во всем мире, включая те средства, которые необходимы для распределения по странам и регионам.

¹ Имеется в виду орган такого типа, о котором говорилось на встрече представителей этих стран в штаб-квартире ВОЗ в ноябре 1978 г.

96. Для обеспечения межсекторальной поддержки необходимо создать либо укрепить соответствующие политические, экономические и технические связи с Организацией Объединенных Наций, ее соответствующими службами, органами, программами и специализированными учреждениями. Особенно большое значение имеют такие связи с ЭКОСОС, ПРООН, ФДНООН и ЮНИСЕФ, со Всемирным банком, а также с соответствующими международными социальными и экономическими организациями вне системы ООН.

Преодоление трудностей

97. Глобальная стратегия должна предусматривать пути преодоления трудностей всемирного характера. Это может означать разработку коллективных действий на самом высоком международном уровне, вовлечение правительственных и неправительственных организаций, мобилизацию специалистов в области здравоохранения и в смежных сферах, обеспечение активной поддержки со стороны средств массовой информации в мировом масштабе и оказание воздействия на многонациональные экономические группировки и корпорации. Такая стратегия предполагает также оказание поддержки регионам в преодолении трудностей, которые идентифицированы ими, как выходящие по своим масштабам за рамки региона. Нельзя исключать и необходимость коллективного морального воздействия со стороны мирового общественного мнения.

Обмен информацией на глобальном уровне

98. Следует обеспечить необходимую и достоверную информацию, касающуюся методов, процессов, механизмов и технологии. Для обеспечения соответствия и достоверности информации в глобальной стратегии должны быть предусмотрены средства и источники сопоставления, обработки, синтеза и оценки информации, чтобы она имела практическую ценность для стран при решении проблем в области здравоохранения. Такая стратегия также должна обеспечивать надлежащее распределение этой информации между ее потребителями.

Техническое сотрудничество между развивающимися странами

99. Глобальная стратегия должна предусматривать соответствующую международную поддержку региональным и межгосударственным мероприятиям по техническому сотрудничеству между развивающимися странами (ТСРС). На мировом уровне необходимо прийти к единому мнению относительно таких вопросов, как производство, контроль за качеством, ценообразование, экспорт и импорт таких поставок как лекарства, вакцины, продовольствие, профилактическое, диагностическое и терапевтическое оборудование и вспомогательные материалы. ТСРС может также включать в себя установление межрегиональных связей между социальными и экономическими организациями и предприятиями, деятельность которых оказывает влияние на состояние здоровья людей во всемирном масштабе.

100. Глобальная стратегия должна также включать создание и усиление глобальных механизмов для развития и координации мероприятий ТСРС на межрегиональном уровне и, тем самым, должна включать межгосударственный обмен информацией по ТСРС. Сюда относится и развитие таких региональных механизмов как региональные системы центров по развитию здравоохранения, упомянутые выше в пункте 83, и обеспечение их межрегионального сотрудничества.

Ориентация научных исследований и их поддержка на глобальном уровне

101. Глобальная стратегия включает в себя пересмотр современных принципов научного исследования в области здравоохранения, с тем чтобы они соответствовали осуществлению общей политике здравоохранения. Сюда должны быть включены меры по обеспечению необходимой ориентации медико-биологических исследований и исследований в области организации здравоохранения, с тем чтобы эффективно способствовать разрешению тех проблем, которые стоят на пути к достижению приемлемого уровня здоровья для всех. Это, без сомнения, повлечет за собой существенные изменения в исследованиях в области здравоохранения и более широкое участие мировой научной общественности. Глобальная стратегия также предполагает оказание поддержки национальным и региональным научным исследованиям. Сле-

дует уделять внимание межсекторальным научным исследованиям, необходимым на глобальном уровне, и установлению или дальнейшему развитию связей с мировыми научно-исследовательскими учреждениями, занимающимися данной тематикой, в особенности со специализированными учреждениями и институтами Организации Объединенных Наций. Для достижения вышеуказанных целей страны должны максимально использовать Глобальный консультативный комитет по медицинским научным исследованиям ВОЗ.

Использование кадров национальных специалистов на глобальном уровне

102. Стратегия должна включать использование кадров национальных специалистов при решении проблем в мировом масштабе. Для этой цели страны должны использовать такие учреждения, как группы экспертов ВОЗ и Глобальный консультативный комитет по медицинским научным исследованиям. Предлагается создать Глобальный консультативный совет по развитию здравоохранения, т.е. создать группу национальных экспертов в области здравоохранения и в смежных областях, которая должна заниматься всеми мировыми вопросами развития здравоохранения в их связи с социальным и экономическим развитием. Эта группа будет осуществлять тесное сотрудничество с аналогичными региональными группами, упомянутыми в пункте 85.

103. В этой связи вновь делается ссылка на проводимое Исполкомом исследование по организационным вопросам, упомянутое выше в пункте 86.

Контроль и оценка на глобальном уровне

104. Следует достигнуть договоренности относительно глобальной системы оценки. Сюда войдет контроль за мероприятиями, проводимыми в мировом масштабе, и оценка их вклада в кампанию за обеспечение здоровья для всех к 2000 г. Необходимо составить краткий список показателей, которые могут применяться в глобальном масштабе. Кроме того, потребуется разработка руководящих принципов, чтобы помочь странам и регионам в определении и применении показателей здравоохранения и связанных с ним социально-экономических сек-

торов в целях осуществления контроля за осуществлением их стратегических программ и планов действий и оценки их воздействия на улучшение состояния здоровья населения, как об этом было сказано выше в пунктах 61 и 67. Эти руководящие принципы должны также определить методы и средства, применяемые при сборе и анализе информации, включая данные, поступающие от непрофессиональных работников здравоохранения.

Роль ВОЗ

105. Роль ВОЗ, в том числе роль штаб-квартиры, в разработке и осуществлении глобальной стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 г., отражена в пунктах 125-131.

VI.

РОЛЬ ВОЗ

106. По Уставу ВОЗ является организацией государств-членов, сотрудничающих между собой и с другими странами с целью улучшения уровня здоровья всех народов. Такое сотрудничество между государствами-членами делает возможным осуществление ВОЗ уставных функций Организации, а именно, действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению и обеспечивать нужное техническое сотрудничество по просьбе или с согласия соответствующего правительства.

107. Выполняя эти взаимосвязанные и взаимодополняющие функции, ВОЗ играет центральную роль в выработке стратегий для достижения приемлемого уровня "здоровье для всех к 2000 г." ВОЗ будет выполнять эту роль путем поощрения, координации и поддержки мероприятий, описанных в предыдущих разделах, как в отдельных странах, так и на региональном и глобальном уровнях, используя в этих целях коллективные усилия многих стран.

Роль ВОЗ в развитии и координации деятельности

108. ВОЗ будет способствовать развитию понимания во всем мире того, что приемлемый уровень здоровья для всех к 2000 г. может быть достигнут, и что основным средством для достижения такого уровня является первичная медико-санитарная помощь. ВОЗ будет пропагандировать это положение среди поли-

тических деятелей на самом высоком государственном уровне и среди профессиональных групп в системе здравоохранения и связанных с ней социальных и экономических сферах. Эта идея по инициативе ВОЗ будет также активно распространяться среди широкой общественности. ВОЗ будет добиваться поддержки других международных организаций как внутри, так и за пределами системы Организации Объединенных Наций, включая и международные неправительственные организации.

109. ВОЗ будет использовать свои уставные органы и региональные мероприятия для обеспечения координированной разработки стратегии на всех уровнях деятельности и будет поддерживать отдельные страны и группы стран в преодолении существующих трудностей. ВОЗ разработает механизмы, как указано выше в пункте 95, при помощи которых страны-участницы смогут обеспечить целенаправленное использование помощи, предоставляемой на двусторонней или многосторонней основе тем или иным странам в рамках установленных стратегических программ и планов действий. Они также смогут контролировать целенаправленное использование помощи на межгосударственном уровне в рамках региональной стратегии. Действуя так, ВОЗ обеспечит поступление всех ассигнований на осуществление деятельности, которая соответствует ее политике и целенаправленным программам, ВОЗ проведет оценку необходимых ассигнований, как указано выше в пунктах 74 и 95.

Информационная роль ВОЗ

110. Для обеспечения разработки и выполнения политики, стратегии и планов действий ВОЗ будет поставлять соответствующую эффективную и доступную информацию. Для этого ВОЗ примет меры по отбору, анализу, синтезу и правильному распределению информации между странами. Организация будет также заниматься сбором не только соответствующей информации о состоянии здравоохранения, но и о других аспектах социального и экономического развития. Для укрепления своих информационных служб ВОЗ будет использовать

такие механизмы, как региональные и национальные центры развития здравоохранения по мере их возникновения и укрепления.

111. Для обмена информацией ВОЗ будет организовывать встречи руководящих деятелей, определяющих политику Организации, в таких органах, как региональные комитеты и Всемирная ассамблея здравоохранения, а также встречи специалистов в области организации здравоохранения, практикующих врачей и научных работников. ВОЗ будет и далее использовать свою переписку и свои публикации для предоставления информации, необходимой для подготовки и проведения в жизнь стратегических программ и планов действий. ВОЗ будет предоставлять государствам-членам информацию об опыте стран, в которых осуществляются стратегии и планы действий, направленные на достижение здоровья для всех. ВОЗ также будет обеспечивать информацией о соответствующем медико-санитарном законодательстве. Будет рассмотрен вопрос о "достижении здоровья для всех к 2000 г.", который в ближайшем будущем явится темой Всемирного дня здоровья.

Техническое сотрудничество между развивающимися странами

112. ВОЗ будет поощрять техническое сотрудничество между развивающимися странами, между развитыми странами, а также между развитыми и развивающимися странами. Она создаст механизмы для обеспечения своевременного и соответствующего обмена информацией между странами, заинтересованными в техническом сотрудничестве. Для этого Организация будет поддерживать связи с другими органами, например, региональными экономическими комиссиями. ВОЗ будет поддерживать надлежащие связи с информационно-справочной службой по техническому сотрудничеству между развивающимися странами ПРООН (ТСРС/ИНСПРАС). В то время как развивающиеся страны в основном самостоятельно финансируют ТСРС, ВОЗ берет на себя необходимые технические и административные накладные расходы.

113. Для содействия ТСРС ВОЗ будет и далее развивать соответствующие механизмы на региональном уровне. Эти механизмы будут

не только поддерживать тесную связь с другими секторами и принимать активное участие в работе информационной службы, как было указано выше, но также будут заниматься коммерческими вопросами, связанными с ТСРС, а также правовыми вопросами для оказания помощи странам, которые по их просьбе будут участвовать в разработке соглашений и в подписании контрактов. Данные механизмы призваны следить за тем, чтобы программные мероприятия ВОЗ, когда это возможно, выполнялись через каналы ТСРС. ВОЗ будет поддерживать сотрудничество между национальными центрами развития здравоохранения, для организации и функционирования которых будут подготовлены специальные схемы и которые будут созданы при помощи ВОЗ в региональных и межрегиональных системах.

Поддержка со стороны ВОЗ усилий на национальном, региональном и глобальном уровнях

114. ВОЗ будет оказывать техническую и административную поддержку национальным, региональным и глобальным мероприятиям. Она будет принимать наиболее активное участие в разработке соответствующей технологии для использования в тех областях, которые имеют особо важное значение для достижения приемлемого уровня здоровья для всех.

115. В соответствии с положениями, выработанными в ходе сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,¹ ВОЗ будет обеспечивать любое дальнейшее развитие надлежащих процессов укрепления в областях развития здравоохранения и дальнейшее создание систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи. Со своей стороны ВОЗ будет обеспечивать разработку процессов составления программ здравоохранения по странам, бюджетирования национальных программ здравоохранения и оценки программ здравоохранения, а также надлежащую информационную помощь на координационной основе с целью более эффективного определения и осуществления политики, стратегии и

¹ Резолюция WNA31.43, Официальные документы ВОЗ, № 247, Часть I, 1978, стр. 30 (по англ. изд.).

планов действий на национальном уровне. Она также примет меры к тому, чтобы ее собственный процесс деятельности в области развития программы, включая общие программы работы, составление среднесрочных программ, бюджетирование программ, оценки программ здравоохранения и обеспечение надлежащей информационной помощи в первую очередь отвечал основным требованиям, предъявляемым при формулировании и выполнении всемирных стратегий и планов действия.

116. ВОЗ будет играть решающую роль в ориентации медико-биологических исследований и изучении служб здравоохранения через свои региональные и глобальные консультативные комитеты по медицинским научным исследованиям, а также в поддержке тех научных исследований, которые будут направлены на решение вопросов, связанных с формулированием и выполнением программ по выработке стратегий и планов действия.

Контроль и
оценка

117. ВОЗ будет настоятельно способствовать обеспечению контроля и оценки усилий, предпринятых странами на всех уровнях, о чем упоминается выше в пунктах 61-67, 84 и 104.

Роль ВОЗ в
деятельно-
сти на наци-
ональном
уровне

118. Роль ВОЗ в странах была определена в организационном исследовании Исполнительного комитета на тему: "Роль ВОЗ и особенно представителей ВОЗ в деятельности на национальном уровне",¹ которая была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WNA31.27.² В связи с этим в настоящем документе приводится краткое изложение данного вопроса. В соответствии с настоящим исследованием, а также с концепцией технического сотрудничества, определенной Всемирной ассамблеей здравоохранения, ВОЗ, по просьбе заинтересованных правительств, будет оказывать помощь в формулировании национальной политики, стратегии и планов действия. Она будет также сотрудничать с другими учреждениями и фондами Организации Объединенных Наций, работающими в стране и

¹ Официальные документы ВОЗ, № 244, Часть I, 1978, Дополнение 7.

² Официальные документы ВОЗ, № 247, Часть I, 1978, стр. 17 (по англ.изд.).

оказывающими поддержку национальным мероприятиям, направленным на развитие здравоохранения и социально-экономического прогресса, такими как ПРООН и ЮНИСЕФ.

119. ВОЗ будет также сотрудничать, по просьбе стран, в осуществлении самого процесса составления программ здравоохранения по странам, а также и в разработке системы оценки программ здравоохранения и укреплении информационных систем национального здравоохранения. Аналогичным образом ВОЗ будет оказывать поддержку, по просьбе правительств, выполнению мероприятий в продолжении планов действий, таких как выработка конкретных программ, разработка систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи, подготовка кадров для системы здравоохранения, создание и использование необходимых технических средств, организация научных исследований в области здравоохранения, укрепление национальных центров развития здравоохранения. В соответствии с решением Всемирной ассамблеи здравоохранения относительно технического сотрудничества и в соответствии с бюджетом распределения ассигнований ВОЗ в странах, ВОЗ будет по просьбе стран оказывать постоянную поддержку тем первоочередным программным мероприятиям в этих странах, которые отвечают общим программам работы, совместно выработанным государствами-членами, и будет способствовать определению тех мероприятий по развитию, которым необходима внешняя поддержка. По просьбе стран ВОЗ будет также оказывать помощь в переводе важных документов на национальные языки.

Роль ВОЗ в деятельности на региональном уровне

Региональные комитеты ВОЗ

120. Региональные комитеты ВОЗ играют решающую роль в разработке, осуществлении контроля за проведением и оценке региональных стратегий, а также в обеспечении политической, социальной, административной, технической и финансовой поддержки национальных стратегий и планов действий. В связи с этим одной из функций региональных комитетов следует полагать обзор отчетов по национальным стра-

тегиям и планам действий, представленных им для возможного синтетизирования региональных стратегий. В последних будут сведены воедино общие для стран региона проблемы, требующие совместных действий. Региональные стратегии никоим образом не станут посягать на право отдельных стран разработать собственные стратегии на национальном уровне. В своей деятельности региональные комитеты получают поддержку со стороны таких организаций, как региональные программные комитеты и региональные консультативные комитеты по медицинским научным исследованиям; но в свою очередь им следует максимально использовать национальные кадры специалистов, участвующих в работе соответствующих органов, таких как экспертно-консультативные советы, специальные группы и любые другие, какие будут рекомендованы Исполнительным комитетом в его организационном исследовании, упомянутом выше в пункте 86.

121. Региональные комитеты представляют собой региональные форумы и обеспечивают основу для достижения странами региона коллективных решений в области региональной политики и стратегий, а также для определения целей и связанных с ними задач. Таким образом, они являются важными региональными политическими форумами, которые будут пропагандировать положение о том, что приемлемый уровень здоровья для всех может быть обеспечен и содействовать преодолению трудностей, возникающих на пути реализации этого положения. Они должны активно поощрять проведение соответствующей социальной и экономической политики теми региональными органами, которые определяют эту политику. Региональные комитеты должны оказывать политическую, социальную, административную и техническую поддержку национальным стратегиям и планам действий, равно как и финансовую поддержку путем оценки потребностей и привлечения внешних фондов с передачей последних на проведение мероприятий первостепенной важности.

122. Региональные комитеты должны создавать новые или укреплять существующие региональные механизмы и соглашения в поддержку национальных действий. Тем самым они призваны способствовать заключению соглашений между странами по ТСРС, включая использование в масштабе региона национальных центров развития здравоохранения. Им надлежит обеспечивать использование в масштабах региона национальных кадров специалистов и по другим каналам, например, привлекая их к работе в проблемных советах, группах развития здравоохранения, упомянутых в пункте 85, и региональных консультативных комитетах по медицинским научным исследованиям. Последние будут активно способствовать тому, чтобы медико-биологические исследования и изучение служб здравоохранения стали вкладом в общую деятельность, осуществляемую в масштабах региона. Региональные комитеты должны отвечать за обеспечение накопления и распространения соответствующей и обоснованной информации для стран региона и населенных пунктов, используя для этого надлежащую информационную службу, включая предоставление информации, необходимой для ТСРС. Они должны определять всемирное значение региональных стратегий, контролировать и оценивать эти стратегии.

Региональ-
ные бюро
ВОЗ

123. Региональные бюро будут во всем вышеуказанном поддерживать региональные комитеты и выступать в качестве инструмента для проведения в жизнь решений этих комитетов и осуществления тех аспектов региональных стратегий, которые предписаны им региональными комитетами. В силу этого региональные бюро будут, например, обеспечивать региональные комитеты необходимой информацией для разработки, осуществления, контроля над проведением и оценки региональных стратегий. Региональные бюро будут играть важную роль в обеспечении обмена соответствующей информацией между странами региона, включая информацию по практическим мерам развития первичной медико-санитарной помощи, и постепенного объединения в рамках этого развития различных программ здравоохранения. Они будут помогать странам в

развитии ТСРС и, следовательно, будут выступать в качестве принимающей стороны в отношении региональных бюро по ТСРС, а также будут содействовать созданию региональных систем национальных центров развития здравоохранения, которым будут оказывать постоянную поддержку.

124. Региональные бюро будут участвовать и осуществлять прямое техническое сотрудничество между ВОЗ и государствами-членами по просьбе соответствующих правительств. Региональные бюро будут обслуживать различные организации и механизмы, участвующие в разработке региональных стратегий, такие как региональные программные комитеты, группы по развитию здравоохранения, упомянутые в пункте 85, и региональные консультативные комитеты по медицинским научным исследованиям. Региональные бюро будут устанавливать деловые связи с соответствующими региональными, социальными и экономическими организациями, такими как региональные экономические комиссии. Региональные бюро от имени региональных комитетов будут также решать практические вопросы по привлечению внешних фондов и передаче последних на мероприятия первостепенной важности, являющиеся частью национальных и региональных стратегий.

Глобальный
уровень

Всемирная
Ассамблея
здравоохранения

125. Всемирная ассамблея здравоохранения во исполнение своих уставных функций несет всю полноту ответственности за разработку, принятие, осуществление, контроль за проведением и оценку глобальной стратегии по поддержке региональных стратегий и по обеспечению политической, социальной, административной, технической и финансовой поддержки национальных стратегий и планов действий. Предлагается, чтобы ежегодный доклад за 1980 г., который будет представлен Генеральным директором на Тридцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1981 г., был посвящен достижениям в разработке национальных, региональных и глобальных стратегий. Предлагается также, чтобы доклады от имени стран на пленарном заседании указанной Всемирной ассамблеи здравоохранения были посвящены анализу доклада Генерального директора.

126. Всемирная ассамблея здравоохранения представляет собой важный всемирный политический форум, пропагандирующий положение о том, что приемлемый уровень здоровья может быть обеспечен для всех, и она будет содействовать преодолению трудностей, возникающих на пути реализации этого положения в мировом масштабе. Она должна активно поощрять проведение соответствующей социальной и экономической политики теми всемирными организациями, которые определяют эту политику. Всемирная ассамблея здравоохранения будет оказывать политическую, социальную, административную и техническую поддержку региональным и национальным стратегиям и планам действий, равно как и финансовую поддержку путем оценки потребностей во всемирном масштабе и привлечения внешних фондов с передачей последних на мероприятия первостепенной важности.

127. Всемирная ассамблея здравоохранения должна обеспечивать накопление и распространение соответствующей и обоснованной информации для всех стран. Она должна создавать новые или укреплять существующие глобальные механизмы и соглашения в поддержку региональных и национальных действий. Таким образом, она должна проводить любую необходимую политику, направленную на обеспечение ТСРС, и для этого создавать новые или укреплять существующие глобальные механизмы и поддерживать региональные и межрегиональные механизмы. Всемирная ассамблея здравоохранения должна обеспечивать использование национальных кадров специалистов во всемирном масштабе через такие каналы, как национальные центры развития здравоохранения, проблемные советы и Всемирный консультативный комитет по медицинским научным исследованиям. Ассамблея здравоохранения должна нести ответственность за обеспечение компетентной информационной поддержкой региональных и национальных стратегий и планов действий, включая поставку информации, необходимой для межрегионального ТСРС. Она должна осуществлять контроль за проведением и оценку общей глобальной стратегии.

Исполнитель-
ный комитет
ВОЗ

128. Исполнительному комитету ВОЗ принадлежит важная функция в стимулировании усилий государств, каждого в отдельности и коллективно, в рамках региональных комитетов, на разработку и осуществление стратегий и планов действий. Кроме того, государства-члены должны проявлять активность по стимулированию разработки собственной стратегии. Они должны также активно действовать в этом направлении, представляя интересы своих стран на сессиях региональных комитетов и Всемирной ассамблеи здравоохранения. Исполком предпримет шаги, с тем чтобы региональные комитеты взяли на себя выполнение функций, намеченных в вышеизложенных пунктах 120-122. Он представит на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения предложения по глобальной стратегии и будет поддерживать Ассамблею здравоохранения в разработке, осуществлении, контроле за проведением и оценке этой стратегии. Эта стратегия послужит одной из основ для Седьмой общей программы работы на определенный период, за разработку которой несет ответственность Исполком, и она же явится вкладом ВОЗ в подготовку Организацией Объединенных Наций новой Международной стратегии развития.

Штаб-
квартира
ВОЗ

129. По всем вышеуказанным пунктам штаб-квартира ВОЗ будет поддерживать Всемирную ассамблею здравоохранения и Исполнительный комитет и будет инструментом для приведения в действие их решений и осуществления тех аспектов глобальной стратегии, которые предписаны ей этими органами. Таким образом, Организация, например, будет предоставлять Исполкому и Ассамблее здравоохранения необходимую им информацию для принятия рациональных решений. Она будет обеспечивать правильность действия механизмов, функционирующих в глобальном масштабе, - например, обеспечивать наличие соответствующей информации, включая информацию, необходимую для межрегионального ТСРС.

130. Штаб-квартира ВОЗ будет обеспечивать разработку руководящих принципов, необходимых всем регионам, таких как принципы организации и работы национальных центров развития здравоохранения, применение надлежащих процессов управления в области развития программ здравоохранения, отбора и использования показателей для контроля и оценки, объединения на интегрированной основе различных программ для осуществления первичной медико-санитарной помощи, организации первичной медико-санитарной помощи населению общин и деятельности информационных систем национального здравоохранения. Штаб-квартира ВОЗ будет обслуживать различные всемирные организации и механизмы, участвующие в разработке глобальной стратегии, такие как Программный комитет Исполкома, группа по развитию здравоохранения, упомянутая в пункте 102, и Всемирный консультативный комитет по медицинским научным исследованиям. Штаб-квартира будет устанавливать деловую связь с соответствующими всемирными социальными и экономическими организациями, такими как Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций, ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирный банк. Штаб-квартира будет способствовать привлечению фондов на двусторонней и многосторонней основе и передаче последних на мероприятия первостепенной важности, осуществляемые в целях достижения здоровья для всех. Одним из путей выполнения этого будет необходимая помощь в глобальном масштабе участвующим странам, упомянутым выше в пункте 95.

Генеральный директор ВОЗ

131. Генеральный директор ВОЗ на основании отведенной ему согласно Устава роли в качестве главного технического и административного должностного лица Организации, отвечающего перед Исполнительным комитетом, примет меры к тому, чтобы Секретариат на всех уровнях практической деятельности оказывал необходимую помощь странам, региональным комитетам, Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения в разработке и осуществлении национальной, регио-

нальной и глобальной стратегий. Кроме того, Генеральный директор примет меры к тому, чтобы Секретариат действовал как эффективный инструмент претворения в жизнь резолюций и решений региональных комитетов, Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения относительно стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. и выполнения тех аспектов национальной, региональной и глобальной стратегий, которые возложены на Секретариат указанными органами.

Структуры ВОЗ в свете функций Организации

132. На основе исходного документа, подготовленного Генеральным директором и озаглавленного "Использование структур ВОЗ в свете функций Организации" (документ DGO/78.1), в настоящее время рассматривается возможность изменения структуры ВОЗ в связи с ее ролью по достижению приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г. В этом исследовании рассматриваются структуры в странах, предназначенные для осуществления политических и технических контактов между национальными властями и ВОЗ, региональными комитетами, региональными бюро, штаб-квартирой, Исполнительным комитетом, и Всемирной ассамблеей здравоохранения. Любое изменение структуры Секретариата последует лишь за изменением структуры ВОЗ в целом. Все вышеперечисленным организациям предстоит адаптироваться к своей новой роли по оказанию поддержки государствам-членам в разработке и осуществлении политики, стратегии и планов действий.

133. Все региональные комитеты на сессиях 1978 г. приняли решение приступить к исследованиям по своим регионам. С государствами-членами в настоящее время ведутся консультации либо посредством анкет, либо посредством переговоров с представителями региональных комитетов. На сессиях 1979 г. региональные комитеты рассмотрят реакцию правительств, вслед за чем Генеральный директор подготовит доклад и представит его Исполнительному комитету в январе 1980 г.

VII.

ГРАФИК РАЗРАБОТКИ СТРАТЕГИЙ¹

134. Предлагается следующий график:

ЭТАП	ИСПОЛНИТЕЛЬ	СРОКИ
Подготовка проекта документа для Исполнительного комитета	Программный комитет Исполнительного комитета	Ноябрь 1978 г.
Обсуждение проекта документа, составленного Программным комитетом и распространение документа, подготовленного Исполнительным комитетом, среди государственных членов для предварительного рассмотрения до начала работы Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	Исполнительный комитет	Январь 1979 г.
Обсуждение документа, подготовленного Исполнительным комитетом, на Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и обращение к правительствам и региональным комитетам с просьбой о разработке национальных и региональных стратегий и планов действий	Всемирная ассамблея здравоохранения	Май 1979 г.
Пересмотр подробного графика ¹	Исполнительный комитет	Май 1979 г.

¹ Более подробный график, включающий деятельность Секретариата ВОЗ, будет подготовлен Генеральным директором и рассмотрен Исполнительным комитетом на его Шестидесят четвертой сессии в мае 1979 г.

Начало разработки стратегий и планов действий на уровне страны	Государства-члены	По окончании работы Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
Первый обзор хода работы в области развития национальных стратегий, планов действий и путей разработки региональных стратегий	Региональные комитеты	Август-октябрь 1979 г.
Первый обзор докладов региональных комитетов	Программный комитет Исполнительного комитета	Ноябрь 1979 г.
Обзор хода работы Исполнительным комитетом	Исполнительный комитет	Январь 1980 г.
Обзор хода работы Всемирной ассамблеи здравоохранения	Всемирная ассамблея здравоохранения	Май 1980 г.
Представление региональным комитетам докладов по национальным стратегиям и планам действий	Государства-члены	Июнь 1980 г.
Дальнейший обзор хода работы в области развития национальных стратегий и разработки региональных стратегий	Региональные комитеты	Август-октябрь 1980 г.
Разработка проекта глобальной стратегии	Программный комитет Исполнительного комитета	Ноябрь 1980 г.
Рассмотрение доклада Программного комитета	Исполнительный комитет	Январь 1981 г.
Принятие глобальной стратегии	Всемирная ассамблея здравоохранения	Май 1981 г.

135. Совершенно ясно, что многие страны, возможно, уже вышли за пределы того, что предлагается для включения в их стратегии и планы действий, или, по крайней мере, уже смогли добиться успеха по некоторым, если не по всем, перечисленным пунктам. Другим же странам предстоит еще многое сделать. Необходимо, чтобы отчеты стран региональным комитетам, упомянутые в вышеприведенном графике, обязательно включали те пункты, которые составляют часть национальных стратегий и планов действий. Нет необходимости включать в отчеты те пункты, которые являются результатом осуществления планов действий, такие как частные моменты разработки программ первостепенного значения и проекта улучшения систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи.