

Доклад

Генерального директора

2001 г.





Генеральный директор с Генеральным Секретарем
Организации Объединенных Наций во время его
посещения штаб-квартиры ВОЗ 2 ноября 2001 г.

DGO/2002/1

**Доклад Генерального директора
2001 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

- I. Введение 5
- II. Стратегическое направление 1: сокращение чрезмерной смертности, заболеваемости и инвалидности, особенно среди бедных и маргинализированных групп населения 6
- Преодоление инфекционных болезней 6
- Улучшение здоровья в бедных общинах 15
- III. Стратегическое направление 2: содействие здоровому образу жизни и уменьшение факторов риска для здоровья человека, возникающих в связи с экологическими, экономическими, социальными и поведенческими причинами 27
- Сокращение употребления табака 27
- Питание и физическая активность для лучшего здоровья 29
- Воздействие злоупотребления алкоголем на здоровье 30
- Геномика и здоровье человека 31
- Потенциальное воздействие на здоровье обедненного урана 33
- Обеспечение безопасности продуктов питания 33
- Факторы риска для здоровья 34
- IV. Стратегическое направление 3: разработка систем здравоохранения, которые справедливо улучшают результаты в отношении здоровья, отвечают на потребности людей и являются справедливыми в финансовом отношении 35

Основы политики здравоохранения и развитие систем здравоохранения 35
Улучшение доступа к медико-санитарной информации 37
Укрепление национальных систем эпиднадзора за болезнями 38
Расширение доступа к основным лекарственным средствам 40
Улучшение работы систем здравоохранения в чрезвычайных ситуациях 41
Воздействие старения населения на системы здравоохранения 43

V. Стратегическое направление 4: разработка перспективной политики, создание учрежденческой среды в секторе здравоохранения, а также содействие эффективному учету вопросов здоровья в социальной политике, в политике в области окружающей среды и развития 45

Стимулы для здоровья 45
Инвестиции в здоровье бедных людей 48
Работа с другими: улучшение связей между ВОЗ и Европейской комиссией 55

VI. Осуществление стратегической программы ВОЗ: административные и управленческие процессы 56

VII. Заключение 59

I. Введение

1. В настоящем ежегодном докладе содержится обзор усилий ВОЗ по выполнению повестки дня здравоохранения и отмечаются будущие направления нашей работы. В докладе подчеркиваются основные события, происшедшие в течение прошлого года, и отмечаются как наши достижения, так и задачи, которые необходимо выполнить. Он также дает отчет о том, как мы выполняем нашу корпоративную стратегию.

2. В 2000 г. Исполнительный комитет одобрил четыре стратегических направления для вклада ВОЗ в усилия, направленные на обеспечение прогресса в области здравоохранения на страновом уровне и во всем мире¹. Это составляет основу для Общей программы работы на 2002-2005 гг. и Программного бюджета на 2002-2003 гг, утвержденного на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения².

3. Первое направление заключается в **рассмотрении бремени плохого здоровья в очень бедных группах населения** с учетом огромных различий в ожидаемой продолжительности жизни между странами и внутри стран, обращая особое внимание на детские болезни; плохое репродуктивное здоровье, включая материнскую смертность и заболеваемость; питание; инфекционные болезни; плохое психическое здоровье; травмы и другие неинфекционные болезни.

4. Второе направление состоит в **определении и оценке факторов риска для здоровья и в оказании помощи странам в уменьшении воздействия таких факторов на здоровье**. Основное внимание обращается на то, чтобы дать возможность людям понять и затем ограничить факторы риска для здоровья.

¹ См. документ EB105/2000/REC./2, протокол первого заседания.

² Резолюция WHA54.20.

Такие факторы риска могут быть связаны с индивидуальным поведением, привычками питания, употреблением табака и изделий из табака, воздействием насилия или влиянием окружающей среды.

5. Третье направление заключается в **улучшении деятельности систем здравоохранения**. Это означает способность оценить, насколько хорошо работает система по сравнению с тем, что от нее ожидается, и установить причины различий в деятельности систем здравоохранения. Методы должны быть достаточно надежными, чтобы иметь возможность изучить системы здравоохранения в пределах страны или провести сравнение различного национального опыта. Это означает также сосредоточение внимания на вариантах и средствах улучшения систем здравоохранения, сконцентрированных на оказании услуг, управлении ресурсами, механизмах финансирования и на руководстве.

6. Четвертое направление касается **поощрения национальной политики, которая способствует укреплению здоровья**, при содействии со стороны экономических, политических и общественных кругов. Задача состоит в том, чтобы найти оптимальные средства для инвестиции в здоровое будущее посредством межправительственных, национальных и местных действий.

7. Настоящий доклад показывает, как мы способствовали улучшению результатов в отношении здоровья в каждой из этих стратегических областей, концентрируясь на различных аспектах нашей работы.

II. Стратегическое направление 1: сокращение чрезмерной смертности, заболеваемости и инвалидности, особенно среди бедных и маргинализированных групп населения

Преодоление инфекционных болезней

8. **ВИЧ/СПИД**. В конце 2001 г. мы вновь сообщили о том, что, согласно оценкам, число людей с ВИЧ увеличилось. Число

детей с ВИЧ сейчас намного превышает число, которое было нам известно ранее. Однако в течение прошлого года мы стали свидетелями реального изменения нашей коллективной способности противостоять этой эпидемии. Соглашения, достигнутые на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г., обеспечивают прочную платформу для совместной работы различных государственных групп, групп гражданского общества и частного сектора, которые будут использовать опыт тех, кто добился больших успехов, расширять наилучшую практику и улучшать благополучие миллионов людей.

9. Премьер-министры, министры финансов, министры планирования и министры здравоохранения - все они сосредотачивают внимание на опустошающем воздействии ВИЧ и СПИДа. Гражданское общество, в частности люди с ВИЧ, внесло большой вклад в расширение знаний и усиление морального императива к действиям. Табу начинают исчезать. Правительства противостоят этой эпидемии с новой целеустремленностью. Новая информация дает прочное научное обоснование преимуществ инвестиций в здоровье бедных людей, включая сопротивление распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа. Имеется сильная и широкая политическая приверженность действиям.

10. В ряде стран мы видим примеры того, как политическая приверженность целенаправленным и творчески выполняемым программам приводит к сокращению числа случаев инфицирования ВИЧ. Мы видим, что общины и страны могут изменить положение и сосредоточить усилия на борьбе с ВИЧ/СПИДом. Особо следует отметить сокращение распространенности в Камбодже, которое произошло после более раннего успеха в Таиланде.

11. Имеются признаки того, что и в бедных странах наконец становятся возможными широкомасштабные усилия по действиям в ответ на эту эпидемию. Появляются менее дорогостоящие лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфицированных людей. Проводится изучение и дается описание систем здравоохранения, которые оказывают

основные услуги людям, инфицированным ВИЧ и подвергающимся риску инфицирования ВИЧ. Это создает огромные новые возможности для тех, кто стремится инвестировать в эффективные действия для противостояния ВИЧ/СПИДу.

12. Сейчас приоритет состоит в том, чтобы обеспечить более широкий доступ к надежной диагностике и эффективному лечению. В этих целях сотрудники здравоохранения проходят подготовку по оказанию помощи людям, подвергающимся риску ВИЧ-инфекции и СПИДа.

13. ВОЗ расширяет свой вклад в национальные усилия по решению проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом. Она использует свои преимущества по сравнению с другими организациями и свой опыт в секторе здравоохранения в отношении оптимального использования имеющихся ресурсов. Она работает в тесном сотрудничестве с другими спонсорами ЮНЭЙДС, с академическими группами, неправительственными организациями и частными организациями. ВОЗ предоставляет информацию о наилучшей практике и поддерживает национальные усилия в областях добровольного консультирования и тестирования; предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и оказания помощи матерям; и профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

14. ВОЗ обеспечивает руководство в отношении помощи, лечения и поддержки людей с ВИЧ/СПИДом, в том числе в отношении их питания, доступа к антиретровирусным и профилактическим лекарственным средствам, диагностической технологии, паллиативному лечению и психосоциальной поддержке. Она также консультирует по вопросам безопасности крови, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Она сотрудничает со странами в стратегической ориентации практических мероприятий, включая сокращение вреда и работу с молодежью. Практические мероприятия поддерживаются с помощью программ эпиднадзора, мониторинга и оценки.

15. Во всей этой работе ВОЗ помогает определить нормы и стандарты, а также поощряет и поддерживает разработку новых технологий профилактики, особенно исследования бактерицидов и вакцин. ВОЗ содействует разработке вакцин-кандидатов, основанных на штаммах ВИЧ, распространенных в развивающихся странах, способствует их оценке в клинических испытаниях и обеспечивает координацию международных исследований по вакцинам против ВИЧ. ВОЗ принимает самое активное участие в разработке повестки дня исследований в области ВИЧ/СПИДа, а также в исследованиях и разработках новых лекарственных средств в контексте условий, преобладающих в развивающихся странах.

16. **Обращение вспять малярии.** В рамках партнерства по обращению вспять малярии, начатого в 1998 г., было взято обязательство по осуществлению новой стратегии для эффективного преодоления малярии. Стратегия обращения вспять малярии основана на наилучших имеющихся фактических данных, использует четыре эффективные с точки зрения затрат мероприятия и, по возможности, поощряет их включение в системы здравоохранения. Этими мероприятиями являются: обеспечение быстрого доступа страдающих от малярии людей к диагностике и эффективным противомалярийным лекарствам; использование обработанных инсектицидом материалов для уменьшения числа укусов комаров в доме или вблизи дома, принимая, в случае необходимости, меры для контроля окружающей среды; регулярное лечение малярии во время беременности для предупреждения последствий для новорожденного ребенка и матери; а также быстрое выявление - и преодоление - возможных эпидемий малярии.

17. Главы государств, особенно в Африке, взяли твердые обязательства по осуществлению этой стратегии и сокращению наполовину бремени малярии в течение следующего десятилетия. Правительства концентрируют свою работу на поддержке движений в странах представителей широкой общественности, добровольцев и групп частного сектора для осуществления этой стратегии.

18. Роль ВОЗ состоит в поддержке партнеров по обращению вспять малярии, особенно на страновом уровне. Она обеспечивает соответствующее техническое руководство и помогает местным учреждениям проводить прикладные исследования, необходимые для оценки положения в отношении малярии в стране, для изучения экологических, социальных и экономических детерминант болезни и для осуществления эффективных действий, которые, в частности, отвечают потребностям женщин и детей, бедных людей и уязвимых групп населения.

19. При поддержке ВОЗ партнерство по обращению вспять малярии позволило более чем 30 странам (21 – в Африке) разработать стратегии для увеличения их инвестиций в поддержку действий по обращению вспять малярии. Планы инвестиций требуют межсекторальных действий, основанных на четырех важных видах деятельности, включая поощрение широкого использования в домах обработанных инсектицидом сеток. Результаты являются ощутимыми. Недавний доклад, представленный Объединенной Республикой Танзания, показывает, что внедрение обработанных инсектицидом надкроватных сеток в населенном пункте с численностью населения в 480 тысяч человек уменьшило на 25% смертность детей в возрасте до пяти лет. Главы африканских государств на совещании в Абудже в апреле 2000 г. взяли обязательство уменьшить налоги и пошлины на сетки и инсектициды, чтобы сделать их более доступными. Бенин, Кот-д'Ивуар, Кения, Нигерия, Уганда и Замбия изменяют свою политику, понижая цену на обработанные сетки. Объединенная Республика Танзания является первой страной в этом отношении, так как она упразднила налоги и пошлины еще в 1994 году.

20. В течение многих лет хлороквин был главным средством лечения малярии, однако имеются данные, свидетельствующие о быстром увеличении резистентности паразита даже в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Вместе с партнерами по обращению вспять малярии ВОЗ изучает опыт применения основанной на артезунате комбинированной терапии (АКТ) для лечения малярии и уменьшения интенсивности эпидемий. Эта терапия уже доказала свою эффективность в Юго-Восточной

Азии. В настоящее время обсуждается вопрос о темпах, которые следует рекомендовать для внедрения АКТ в Африке. Действуя от имени партнеров, ВОЗ работает с крупными фармацевтическими компаниями над тем, чтобы дать возможность людям в эндемичных по малярии странах получить доступ к препарату для АКТ по цене, в тридцать раз меньшей, чем цена в Европе. Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням сотрудничает с фармацевтическими компаниями в исследованиях и разработках других подобных комбинаций в качестве части своего вклада в партнерство. Инициатива по лекарственным средствам против малярии оказывает поддержку разработке новых видов лечения малярии посредством стратегического сотрудничества государственного и частного секторов в целях обеспечения готовности к неизбежному развитию резистентности паразита к эффективным в настоящее время видам лечения.

21. Государственно-частное партнерство имеет чрезвычайно важное значение для разработки лучших технологий использования инсектицидов в домашних условиях. Система ВОЗ по оценке пестицидов координирует деятельность по испытанию и оценке пестицидов для использования в целях общественного здравоохранения. В ее рамках эта деятельность предпринимается посредством официальных связей с промышленностью пестицидов. Важным новым результатом является создание противомоскитных сеток с долгосрочной обработкой, которые остаются активными в течение нескольких лет даже после стирки.

22. Имеются заслуживающие одобрения факты, подтверждающие, что программы борьбы против малярии реформируются для оказания поддержки и содействия многосекторальным движениям на местном уровне, что правительства расходуют больше средств на основные мероприятия, что доноры увеличивают поддержку для борьбы против малярии и что осуществляются большие коммерческие инвестиции в технологии борьбы с малярией. Эти действия сейчас находят отражение в значительном числе заявок на оказание дополнительной поддержки для действий по борьбе с

малярией как из национальных средств, так и из таких международных источников, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

23. **Инициатива "Остановить туберкулез"**. В ноябре 1998 г. на Глобальной конференции по здоровью легких в Бангкоке я объявила о начале осуществления инициативы «Остановить туберкулез» и обещала, что ВОЗ окажет решительную поддержку возникающему сотрудничеству посредством партнерства в рамках этой инициативы. Я с большой радостью сообщаю, что сегодня более 120 организаций работают вместе в борьбе против туберкулеза. Их объединяют общие ценности и принципы, четкое видение, общая миссия и всеобъемлющий план борьбы с туберкулезом – Глобальный план по осуществлению инициативы «Остановить туберкулез». Партнерство в рамках этой инициативы отказалось от старых способов и применило новаторский подход к развитию. И мы узнали больше о том, что определяет функционирование партнерства: открытость, творческий подход, доверие и, прежде всего, общая ответственность за достижение совместно согласованных целей. Наша роль в этом партнерстве заключается в обеспечении согласованного применения стратегий, основанных на фактических данных, и в содействии наилучшей практике.

24. Глобальный план по осуществлению инициативы «Остановить туберкулез» имеет четыре четко определенные цели: расширить нашу нынешнюю стратегию применения краткосрочного курса лечения под непосредственным наблюдением (DOTS), с тем чтобы все больные туберкулезом имели доступ к эффективной диагностике и лечению; приспособить эту стратегию к решению новых проблем, связанных с ВИЧ и резистентностью к лекарственным средствам; улучшить существующие средства посредством разработки новых методов диагностики, новых лекарств и новых вакцин; и укрепить усилия партнеров по инициативе «Остановить туберкулез», чтобы можно было эффективно применять проверенные стратегии борьбы против туберкулеза.

25. Эти цели являются ориентиром для отдельных партнеров инициативы «Остановить туберкулез». Наиболее важно то, что План обеспечивает механизм мониторинга, позволяя различным партнерам и донорам в области борьбы с туберкулезом оценивать прогресс и по мере необходимости переориентировать усилия. Стратегические меры, подобные DOTS, дают нам возможность укрепить системы здравоохранения и содействовать устойчивому развитию. Такой краткосрочный курс терапии под непосредственным наблюдением основан на обеспечении регулярных медицинских услуг в клинических учреждениях, проведении пропагандистской деятельности, создании сетей лабораторий, привлечении добровольцев из числа местного населения, обеспечении снабжения лекарствами и реактивами, а также на хорошей управленческой и административной поддержке.

26. Глобальная система обеспечения лекарственными средствами для лечения туберкулеза начала функционировать в 2001 г. при полном участии ВОЗ. Она является уникальным механизмом обеспечения бесперебойного снабжения лекарственными средствами гарантированного качества для осуществления стратегии DOTS против туберкулеза. В стремлении решить двойную проблему недостаточного лечения активных случаев заболевания и распространения резистентности к лекарственным средствам эта система бесплатно предоставляет лекарственные средства только тем правительствам и неправительственным организациям, которые применяют проверенную и эффективную практику в отношении диагностики, лечения и мониторинга болезни, входящих в состав стратегии DOTS.

27. Для улучшения доступа к противотуберкулезным лекарствам второго ряда в странах, в которых распространена резистентность ко многим лекарственным средствам, в 2001 г. было установлено партнерство с фармацевтической промышленностью для предоставления таких лекарственных средств по преференциальным ценам. Механизм, известный под названием "Green Light Committee", рассматривает проектные заявки и определяет, могут ли проекты получить выгоды от этой системы. До настоящего времени Комитет

рассмотрел шесть потенциальных проектов для участия в объединенных поставках противотуберкулезных лекарственных средств второго ряда по льготным ценам.

28. Двойная эпидемия туберкулеза и ВИЧ, наиболее острая в Африканском Регионе, - это одна из наиболее серьезных проблем, стоящих перед многими правительствами стран Африки, расположенных к югу от Сахары. В некоторых странах более 80% больных туберкулезом инфицированы также ВИЧ, и системы здравоохранения ряда стран предпринимают все усилия для преодоления этой проблемы. В сотрудничестве с ЮНЭЙДС и другими партнерами ВОЗ разработала стратегические рамки для обеспечения руководства государствам-членам в решении этой проблемы.

29. Партнеры по инициативе «Остановить туберкулез» считают, что стоимость борьбы против туберкулеза в течение пяти лет составит 9,3 млрд. долл. США, с дефицитом финансирования в размере приблизительно 4,5 млрд. долл. США. Двадцать две наиболее пострадавшие страны внесут свою долю, но совершенно очевидно, что для достижения глобальных целей необходим крупный вклад по линии помощи в целях развития. План хорош только в той мере, в какой предпринимаются указанные в нем действия. Поэтому он является гибким и приспособляемым. Почти все наиболее пострадавшие страны составили национальные планы по борьбе против туберкулеза, и во многих случаях наличие ресурсов является главным фактором, препятствующим их осуществлению.

30. **Борьба с другими инфекционными болезнями.** Партнерство между правительствами стран, добровольными и частными организациями доказывает свое исключительно важное значение для успеха программ борьбы, профилактики и ликвидации различных инфекционных болезней. Поддержка некоторым ограниченным во времени программам по ликвидации болезней была оказана посредством бесплатного предоставления лекарственных средств. Партнерство в отношении ликвидации лепры и лимфатического филяриатоза было установлено несколько лет назад и дает обещающие

результаты. В 2001 г. начато сотрудничество с африканскими странами в создании стабильных программ борьбы с африканским трипаносомозом. В рамках этого сотрудничества промышленность делает пожертвования денежными средствами и натурой. В одном случае бесплатно предоставляются три лекарственных средства и пожертвовано 25 млн. долл. США для материально-технического обеспечения и оказания услуг в течение следующих пяти лет; в другом случае бесплатно предоставлено два специальных лекарственных средства на пять лет; в третьем случае было предоставлено лекарство на один год и одновременно было обеспечено финансирование для лечения болезни в течение двух лет.

31. В ВОЗ мы недавно объединили все аспекты научных исследований и разработок в области вакцин против инфекционных болезней в одну группу – Инициативу по исследованиям в области вакцин.

Улучшение здоровья в бедных общинах

32. **Гендерные вопросы и здоровье женщин.** Гендерные вопросы, а также вопросы прав человека и экономической справедливости являются важными элементами усилий по достижению долгосрочной цели справедливости в отношении здоровья. Работа по решению гендерных вопросов стала занимать более видное место во всей ВОЗ и отражает различные потребности и интересы в различных регионах. В 2001 г. расширился вклад ВОЗ в ликвидацию практики нанесения увечий женским гениталиям и в уменьшение последствий этой практики у пострадавших. Был выпущен ряд публикаций как для работников здравоохранения на местах, так и для инструкторов по подготовке медсестер и акушерок. Политика ВОЗ в гендерной области - интеграция гендерной перспективы в работу ВОЗ - распространяется на всю Организацию и регулярно пересматривается.

33. **Репродуктивное здоровье.** Слишком много женщин умирают во время родов. Во многих бедных странах риску смерти в связи с беременностью подвергается одна из десяти

женщин. В развивающихся странах на здоровье женщин большое влияние оказывает их роль как матерей. Почти полмиллиона женщин умирают ежегодно по причинам, связанным с беременностью, и 20 миллионов страдают от болезней и других проблем здоровья. Однако большинство этих страданий можно было бы избежать, если бы всем женщинам во время родов оказывалась помощь квалифицированными медико-санитарными работниками.

34. Инициатива по обеспечению безопасной беременности является вкладом ВОЗ в глобальное движение за "Безопасное материнство", которое имеет целью сокращение материнской и неонатальной заболеваемости и смертности для выполнения задач, поставленных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в ее Декларации тысячелетия. Обеспечение безопасной беременности - это стратегия сектора здравоохранения, которая сконцентрирована на систематическом и интегрированном подходе к расширению доступа к ключевым клиническим мероприятиям и мероприятиям систем здравоохранения, включая службы планирования семьи. Данная стратегия обращает особое внимание на квалифицированную помощь во время беременности, родов и в послеродовой период и на обеспечение надлежащей и эффективной системы постоянной помощи при полном участии семей и общин. В инициативе сегодня принимают участие десять стран: Боливия, Эфиопия, Индонезия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мавритания, Молдова, Мозамбик, Нигерия, Судан и Уганда.

35. Забота о здоровье женщин означает также сосредоточение внимания на специфических условиях, которые особенно влияют на женщин. В 1980 г. 20% взрослых людей, инфицированных ВИЧ, были женщины. К концу 1999 г. 47,5% ВИЧ-позитивных взрослых людей были женщины. В некоторых частях Африки степень инфицирования ВИЧ среди девушек-подростков в 3-6 раз выше, чем у юношей того же возраста. Малярия является особенно опасной во время беременности, вызывая острую анемию и значительно содействуя смерти матерей. В тех частях Африки, где она является распространенной, у женщин в два раза меньше

шансов выжить, если они беременны, и во время беременности у них в четыре раза больше вероятность пострадать от клинических приступов малярии, чем в любые другие периоды времени.

36. Здоровье детей. В последние годы коэффициенты детской смертности и ожидаемая продолжительность жизни детей значительно улучшились во всем мире, за исключением стран Африки, расположенных к югу от Сахары. Коэффициенты детской смертности являются барометром состояния общества. Высокие коэффициенты детской смертности являются признаком социальной нестабильности. Наибольшему риску подвергаются дети в бедных семьях, которые живут в тяжелых условиях и родители которых не имеют доступа к основным медико-санитарным услугам. В 2000 г. почти 11 миллионов детей умерли в возрасте до пяти лет, причем 97% из них - в развивающихся странах. Многие из этих случаев смерти связаны с практикой кормления в течение первых лет жизни.

37. Смертность от кори является примером несправедливости в отношении здоровья. Согласно оценкам, ежегодно почти 30 миллионов детей страдают от кори, и 777 000 умирают, несмотря на то, что в течение более 30 лет имеется эффективная и безопасная вакцина. Каждый год на корь приходится приблизительно половина всех случаев смерти от детских болезней, предупреждаемых с помощью вакцин; большинство этих случаев смерти происходит среди детей в развивающихся и наименее развитых странах регионов Африки, Юго-Восточной Азии и Средиземноморья. В ответ на просьбы стран ряд учреждений, включая ЮНИСЕФ, Агентство США по международному развитию и Центры по борьбе с болезнями и профилактике болезней, присоединились к ВОЗ в разработке нового стратегического плана борьбы с корью на период 2001-2005 гг. Цель состоит в сокращении к 2005 году наполовину смертности от кори во всем мире. Эта стратегия признает разнообразные потребности стран и содержит принципы оптимального построения и осуществления программ. ВОЗ играет главную роль в содействии обеспечению ее успешного осуществления.

38. Во время моих поездок по странам я увидела, какими могут быть результаты, если будут преодолены основные причины детской смертности. Наилучшее, что могут сделать страны, - это придать приоритет удовлетворению основных потребностей детей: исключительно грудному вскармливанию в течение по крайней мере шести месяцев, хорошему прикармливаю, предупреждению и лечению распространенных болезней, легкому доступу к воде и санитарии, а также обеспечению медицинских служб в школах.

39. Вместе с Кэрол Белами, Исполнительным директором ЮНИСЕФ, я созвала в марте 2002 г. глобальную консультацию по здоровью и развитию детей и подростков, участников которой приняло правительство Швеции. Эта консультация помогла заложить основы для обсуждения важного вопроса здоровья детей и подростков, которое состоится на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в мае 2002 г., и наметила путь для достижения Целей тысячелетия в области развития, касающихся здоровья детей.

40. Питание детей грудного и раннего возраста. Недостаточность питания является основным фактором в 60% случаев детской смерти и в значительной степени является следствием плохой практики питания. В 2001 г. ВОЗ в ответ на просьбы государств-членов разработала новую глобальную стратегию питания детей грудного и раннего возраста на основе шести региональных консультаций с участием представителей около 100 государств-членов. Ее комплексный, всеобъемлющий подход отражает неотложную необходимость в практических мероприятиях на национальном и местном уровнях для обеспечения такого положения, при котором дети будут получать питательные элементы, в которых они нуждаются, посредством безопасного питания. При подготовке этой стратегии ВОЗ провела систематический научный анализ значения и оптимальной продолжительности грудного вскармливания. После консультации экспертов я представила Всемирной ассамблее здравоохранения новую серию рекомендаций, которые включают пропаганду исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев

жизни, а также надлежащую поддержку матерей, которые не могут обеспечить грудное вскармливание в течение этого периода.

41. **Иммунизация: глобальный альянс.** В течение 1980-х годов значительно увеличилось число детей, вакцинированных шестью антигенами, чтобы повысить их иммунитет к распространенным (и серьезным) детским болезням. Это было результатом интенсивных усилий правительств отдельных стран и неправительственных групп, поддержку которым оказывали международные организации (особенно ЮНИСЕФ и ВОЗ). Однако поддерживать такой охват в течение последних 10 лет оказалось невозможным. В то же время никогда ранее эффективные с точки зрения затрат вакцины, например укрепляющие иммунитет против вируса гепатита В, не были доступны самым бедным общинам в мире. Два года назад ВОЗ и ЮНИСЕФ присоединились к правительствам стран, учреждениям по вопросам развития, фондам, добровольным организациям и нескольким частным компаниям в действиях, направленных на решение этой проблемы. Мы сформировали Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) для содействия уменьшению бедности и улучшению положения неблагополучных групп населения посредством поддержания лучшего охвата иммунизацией.

42. В рамках этого Альянса оказывается поддержка национальным стратегиям иммунизации, основанным на наилучших имеющихся научных данных и использующим сильные стороны различных партнеров на местном и национальном уровнях для оказания регулярных услуг по иммунизации всем детям. Хотя интересы правительств отдельных стран находятся в центре стратегии ГАВИ, Альянс сосредоточивает усилия на постановке реалистичных целей и внимательном мониторинге результатов, чтобы поддерживать более высокие уровни необходимого финансирования. В то же время он предоставляет ресурсы для стратегических усилий по поиску, разработке и применению новых вакцин, которые могут оказать значительное воздействие на благополучие детей.

43. Правительства и фонды, которые предоставили Альянсу миллионы долларов, желают видеть четкую связь между предоставленными ими средствами и увеличением числа детей, защищенных от болезней. Следовательно, при рассмотрении заявок на предоставление средств Совет ГАВИ обращает особое внимание на эффективность действий в странах и на обеспечение адекватного функционирования систем здравоохранения, получающих дополнительные ресурсы. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что этот "основанный на результатах" подход к международному развитию является главной предпосылкой для обеспечения *дополнительных* ресурсов.

44. Совет ГАВИ поощряет использование наилучшей практики в национальных программах, но не занимается "микроуправлением" ресурсами, которые он предоставляет. Он ищет возможности использования этих ресурсов для укрепления национальных систем здравоохранения, избегая при этом поощрения "вертикальных" программ и излишней дополнительной работы для национальных органов по поиску средств или использованию грантов.

45. С помощью ГАВИ мы стремимся создать новую основу и проложить новый путь для дальнейшей работы. Обратив взгляд на прошедшие два года, я могу сказать, что коллективные усилия Альянса были вознаграждены. В 2001 г. 74 самым бедным странам было предложено представить предложения о финансировании. До конца того года началось финансирование для тех, кто добился успеха. В конце прошлого и начале этого года вакцины начали поступать в страны. На сегодняшний день 54 страны подали заявки, и ГАВИ вместе с Фондом по вакцинам дали обязательства на сумму 600 млн. долл. США.

46. Совет ГАВИ признает, что ВОЗ играет уникальную и важную роль в сотрудничестве со странами, так как они ищут и затем используют средства в своих программах иммунизации. ВОЗ оказывает также поддержку целевым группам по координации на страновом уровне, созывает региональные группы, которые сосредотачивают свою работу на вопросах иммунизации, и предоставляет дополнительную техническую

поддержку странам в отношении потребностей в области иммунизации и программных стратегий, включая роль новых вакцин и подготовку.

47. От ВОЗ также требуется обеспечивать техническое руководство Альянсу по таким вопросам, как укрепление национальных органов регулирования и использование вакцин хорошего качества. ВОЗ предпринимает усилия для повышения безопасности иммунизации, включая научные исследования и разработки новых вакцин и разработки стратегий иммунизации.

48. **Ликвидация полиомиелита.** Альянс взявших на себя обязательства правительств, международных организаций, фондов, учреждений и добровольных организаций в настоящее время активно работает над окончательными этапами исторической битвы по ликвидации полиомиелита. В 1988 г., когда ЮНИСЕФ, Центры борьбы с болезнями и профилактики болезней и ВОЗ присоединились к Ротари Интернэшнл в начале осуществления Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, эта болезнь вызывала паралич у детей в 125 странах. Ежедневно полиомиелит вызывал паралич у 1000 детей - в общей сложности у 350 000 детей ежегодно. Они не могли больше ходить из-за этой инфекции и были вынуждены ползать или хромать из-за паралича ног. С тех пор мы добились больших успехов. В 2001 г. было зарегистрировано менее 1000 случаев, что соответствует уменьшению заболеваемости более чем на 99%.

49. В прошлом году, когда я посетила Пакистан в феврале и Демократическую Республику Конго в июле, я убедилась в исключительной приверженности национальных органов ликвидации этой болезни, зачастую в чрезвычайно трудных условиях. Я была свидетельницей уникальных усилий национальных координаторов по созданию бригад, которые за один день обслуживали миллионы детей, по созданию сетей функционирующих лабораторий в районах военных действий, где никто не верил, что они вообще могут существовать, по мобилизации миллионов добровольцев и по организации их работы таким образом, чтобы они могли работать в целях здоровья единой группой. Я видела усилия, предпринимаемые

для поиска и иммунизации детей, подвергающихся наибольшему риску, - в городских трущобах, детей кочевников и других перемещающихся групп, будь то внутри страны или во время перехода международных границ. Я узнала, как упорно работают люди, которые проводят вакцинацию, чтобы достичь и обслужить детей в отдаленных и труднодоступных районах.

50. В 2000 г. государства-члены Региона Западной части Тихого океана получили сертификаты, подтверждающие, что они свободны от полиомиелита. Этот Регион присоединился к Региону стран Америки, который был сертифицирован в 1994 году. Европейский Регион, включающий все страны бывшего Советского Союза, находится в процессе сертификации, которая состоится в середине 2002 года.

51. Прогресс, достигнутый за последние три года, не оставляет никаких сомнений в отношении эффективности рекомендованных стратегий и нашей способности остановить распространение природного вируса полиомиелита. В 1999 г. эта болезнь была эндемичной приблизительно в 50 странах. В 2000 г. - в 30. К концу 2001 г. их осталось не более 10. Наши усилия свидетельствуют о том, что к 2005 г. 5 миллионов человек в развивающихся странах, которые могли стать парализованными, будут ходить. Все вместе мы можем завершить выполнение этой задачи и достичь нашей цели полной ликвидации полиомиелита к 2005 году. Мы можем сделать ликвидацию полиомиелита заметной страницей нашей мировой истории.

52. **Борьба против неинфекционных болезней.** В прошлом году во время посещения Кубы и Исламской Республики Иран я видела, как страны, добившиеся значительного прогресса в преодолении инфекционных болезней, сталкиваются с огромными проблемами действий в ответ на неинфекционные состояния. Растущее бремя неинфекционных болезней создает серьезную проблему для национальных систем здравоохранения. Эти болезни становятся ведущими причинами заболеваемости и инвалидности во многих странах, даже в самых бедных. Внутри стран факторы риска этих

болезней все больше концентрируются среди бедных и обездоленных групп населения. Предложения ВОЗ в отношении стратегий предупреждения неинфекционных болезней и борьбы с ними в группах населения, подвергающихся риску, были приняты на Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2000 г.)¹. Они предоставляют странам эффективные с точки зрения затрат, основанные на фактических данных и устойчивые методы комплексного преодоления этих болезней. Страны в различных регионах ВОЗ начали применять эти стратегии и обмениваться опытом посредством Глобального форума по предупреждению неинфекционных болезней и борьбе с ними, первое заседание которого состоялось в Женеве в декабре 2001 года. Усилия по профилактике сочетаются с лечением болезней таким образом, чтобы поощрять новые подходы к развитию систем здравоохранения, особенно в местах с недостаточными ресурсами. ВОЗ придает более высокий приоритет поддержке национальных подходов к профилактике этих болезней, борьбе с ними и эпиднадзору за ними. Мы сотрудничаем со странами в приспособлении их систем здравоохранения таким образом, чтобы они могли сконцентрировать усилия на укреплении здорового образа жизни с целью сокращения эпидемии неинфекционных болезней.

53. Плохое психическое здоровье. Согласно оценкам, сегодня более 400 миллионов людей во всем мире страдают от тех или иных психических или нервных расстройств, в том числе связанных со злоупотреблением алкоголем и другими веществами. В 1999 г. на плохое психическое здоровье приходилось более 10% бремени всех болезней. Слишком мало людей осознают, что психическое заболевание является одной из главных причин потери лет жизни из-за болезни. В глобальных масштабах депрессия, шизофрения, биполярные расстройства, алкоголизм и обсессивно-компульсивные расстройства в настоящее время являются пятью из десяти ведущих причин инвалидности. В 1999 г. на психические заболевания приходилось 23% бремени болезней в странах с

¹ Резолюция WHA53.17.

высокими доходами и 11% в странах со средними доходами. В целом, как ожидается, бремя болезней, связанное с психическими заболеваниями, в течение следующих 20 лет увеличится на 15%.

54. Депрессия является четвертой в списке состояний, содействующих глобальному бремени болезней. Согласно прогнозам, к 2020 г. депрессия займет второе место. Во всем мире женщины в два раза больше страдают депрессией, чем мужчины. Предполагается, что от 10 до 20 миллионов человек ежегодно совершают попытки самоубийства; один миллион умирают. Это столько же, сколько умирают ежегодно от малярии.

55. В 2001 г. психическое здоровье было темой как Всемирного дня здоровья, так и *Доклада о состоянии здравоохранения в мире*. Всемирный день здоровья был отпразднован во многих странах как массовое мероприятие, зачастую при участии глав государств и других лидеров правительств. Кроме того, полмиллиона детей во всем мире приняли участие в дискуссиях на тему психического здоровья. Я отмечала Всемирный день здоровья в Найроби и посетила Национальную психиатрическую больницу Матари. Я воочию убедилась в том, что сочетание надлежащей помощи в общине и правильного использования медикаментозного лечения приводит к тому, что только немногие пациенты нуждаются в госпитализации и что среднюю продолжительность пребывания в больнице можно уменьшить с нескольких месяцев (или даже лет) до нескольких недель. Опыт больницы Матари является примером, которому вполне могут последовать другие национальные учреждения.

56. Во время Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения министры здравоохранения из более чем 130 стран приняли участие в заседаниях круглого стола по проблемам, с которыми они сталкиваются при рассмотрении потребностей своего населения в области психического здоровья и изучении того, как они могут улучшить свои ответные действия.

57. В октябре я приняла участие в Конференции Европейского союза по психическому здоровью, организованной правительством Бельгии. Мы признали прогресс, достигнутый в методах оказания помощи населению для преодоления плохого состояния психического здоровья. Например, сейчас широко признано, что 60% людей, страдающих депрессией, выздоравливают в результате сочетания применения антидепрессантов и психотерапии. Исследования, проведенные некоторыми странами Северной Европы, показывают, что если провести подготовку врачей общей практики по распознаванию и лечению депрессии, то коэффициенты самоубийств уменьшатся на 20%-30%.

58. ВОЗ начала осуществлять Глобальную программу действий по психическому здоровью - пятилетнюю инициативу, направленную на ликвидацию разрыва между ресурсами, необходимыми для уменьшения бремени психических расстройств, и ресурсами, имеющимися в настоящее время. Эта программа сотрудничает со странами в применении стратегии улучшения психического здоровья посредством предоставления людям возможностей иметь лучшую информацию о психических заболеваниях, разработки политики в области психического здоровья и создания гибких и доступных служб; расширения осознания степени распространенности психических заболеваний и потенциала как для лечения, так и для профилактики; и посредством проведения исследований по повышению эффективности и воздействия практических мероприятий.

59. **Травмы и насилие.** Дорожно-транспортный травматизм является ведущей причиной смерти в результате травм и десятой ведущей причиной всех случаев смерти. Он представляет собой быстро растущую проблему, которая особенно влияет на бедных людей в развивающихся странах (на которые приходится почти 90% всех случаев смерти, связанных с дорожным движением). ВОЗ работает с национальными учреждениями и другими международными органами над поощрением активизации деятельности по предупреждению дорожно-транспортного травматизма. В качестве первого шага ВОЗ разработала пятилетнюю стратегию, которую страны

могут приспособить к своим потребностям и затем осуществлять таким образом, чтобы уменьшить частоту случаев травм и связанные с ними последствия.

60. Ежедневно около 4500 человек гибнут в результате насильственной смерти. Это число включает 2200 случаев самоубийства, более 1400 случаев убийства и почти 850 случаев смерти в результате войн. Бесчисленно больше людей выживают после воздействия насилия в любой форме, но остаются с неизгладимыми психосоциальными последствиями на всю оставшуюся жизнь. Человеческие, социальные и экономические последствия насилия являются огромными. В ноябре 2001 г. ВОЗ было предложено взять на себя функции координатора усилий по сотрудничеству в рамках системы Организации Объединенных Наций (в которых принимают участие 11 организаций) для предупреждения межличностного насилия.

61. ВОЗ будет одним из организаторов Шестой всемирной конференции по предупреждению травматизма и борьбе с ним (Монреаль, Канада, май 2002 г.). Эта конференция даст возможность обменяться знаниями о степени распространенности травм, группах риска, политических вариантах и наилучшей практике предупреждения травм, членовредительства и насилия.

62. Будущий доклад о состоянии здравоохранения в мире, посвященный вопросам насилия и здоровья, будет содержать призыв к осуществлению основанных на фактических данных действий, направленных на предупреждение насилия. После публикации этого доклада в сентябре 2002 г. ВОЗ начнет глобальную кампанию по пропаганде многодисциплинарного подхода к предупреждению насилия и оказанию помощи жертвам насилия.

III. Стратегическое направление 2: содействие здоровому образу жизни и уменьшение факторов риска для здоровья человека, возникающих в связи с экологическими, экономическими, социальными и поведенческими причинами

Сокращение употребления табака

63. Одновременно с третьим раундом переговоров в отношении рамочной конвенции по борьбе против табака Адольф Оги, Специальный советник Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по содействию спорту в целях развития и мира, а также представители Международного олимпийского комитета, Международной ассоциации футбола, Международной автомобильной федерации и организации "Олимпийская поддержка" присоединились ко мне в начале кампании "Спорт без табака". Мое обращение было недвусмысленным: спорт и табак несовместимы. Спорт не должен использоваться для распространения информации, связанной с болезнью и смертью. Мы должны прекратить зависимость спорта от табака и табачного спонсорства. В то же время следует оказать поддержку расширению во всем мире участия людей в спорте и физической активности.

64. ВОЗ устанавливает связи со многими другими группами для планирования проведения в 2002 г. мероприятий, свободных от табака, с тем чтобы подчеркнуть значение физической активности и спорта в качестве средств улучшения здоровья людей и содействия их благополучию. Эти мероприятия, которые начнутся с зимних олимпийских игр 2002 года в Солт-Лейк-Сити, включают чемпионат мира по футболу, который будет проведен в Японии и Корее.

65. Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию, призывающую к большей открытости в борьбе против табака и предлагающую

ВОЗ информировать государства-члены о деятельности табачных компаний¹.

66. Рекордное число государств-членов (168) приняли участие в третьей сессии по переговорам в отношении рамочной конвенции по борьбе против табака (22-28 ноября 2001 г.). Региональные консультативные совещания, организованные Алжиром, Бутаном, Бразилией, Эстонией, Исламской Республикой Иран, Новой Зеландией и Российской Федерацией, дали возможность странам выработать общие позиции на переговорах. В результате этого во время третьей сессии был достигнут значительный прогресс. Консультативные совещания до четвертой сессии были организованы Кот-д'Ивуаром, Египтом, Индией, Малайзией и Перу. Кроме того, я приняла участие в Конференции на уровне министров Европейских стран за Европу без табака (Варшава, февраль 2002 г.), на которой собрались представители 48 стран для обсуждения предложенного текста конвенции. Данные, представленные на конференции, показали, что молодые люди, особенно девушки, сегодня курят больше, чем их родители, и это свидетельствует о том, что борьба против табака является одной из серьезных проблем здравоохранения в Европе.

67. Очевидно, что правительства не ожидают принятия конвенции, чтобы начать действовать. Государства-члены информируют нас о законодательных мерах, финансовых инициативах и программах просвещения, предназначенных для борьбы с употреблением табака на национальном уровне. Принимая эту новую политику, они могут основывать свою деятельность на первой в этой области Инициативе ВОЗ по освобождению от табачной зависимости. Ее работа по распространению информации осуществляется таким образом, чтобы отразить социальный, политический и юридический контекст, в котором ведутся переговоры в отношении этой конвенции. Примерами являются: пропагандистская инициатива в средствах массовой информации "Табак убивает - не дай себя обмануть", широкая деятельность по

¹ Резолюция WHA54.18.

распространению информации с неправительственными организациями и первые общественные слушания по борьбе против табака в рамках системы Организации Объединенных Наций. В ходе своей работы Инициатива столкнулась с трудными вопросами, такими как точность научной отчетности, открытость в разработке политики общественного здравоохранения, необходимость в наблюдении за деятельностью табачных компаний и ответственная отчетность и распространение новостей.

Питание и физическая активность для лучшего здоровья

68. На Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения мы описали изменения в рационах питания, физической активности и употреблении табака во многих частях мира и представили фактические данные, подтверждающие, что структуры и рационы питания, а также физическая активность тесно связаны с неинфекционными заболеваниями. Мы подчеркнули огромный потенциал для профилактики болезней в группах населения и среди отдельных людей и предложили ряд ответных мер, которые помогут странам обратить вспять нездоровые тенденции. В январе 2002 г. вместе с ФАО мы созвали в Женеве крупное и хорошо подготовленное совещание экспертов, участники которого согласились с последними данными в отношении рациона и режима питания и предупреждения хронических болезней. На консультации в апреле 2002 г. представители промышленности, групп потребителей и специалисты здравоохранения прокомментировали рекомендации экспертов и обменялись мнениями о возможностях совместной работы по укреплению здоровья. Мы предлагаем продолжить эту работу в союзе с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, Всемирным банком, неправительственными и частными организациями, с тем чтобы обеспечить поддержку расширению их деятельности в области рациона и режима питания в целях предупреждения неинфекционных болезней.

69. Уменьшение физической активности на работе и досуге является главным фактором, содействующим увеличению распространенности ожирения, которое зарегистрировано во многих регионах. Ожирение способствует увеличению риска диабета, гипертензии и острых сердечно-сосудистых заболеваний. Нам известно, что повышение уровня физической активности является доступным для человека средством уменьшения заболеваемости этими болезнями. Расширение возможностей для физической активности является эффективным с точки зрения затрат способом укрепления здоровья и благополучия населения. Поэтому на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения я предложила, чтобы темой Всемирного дня здоровья 2002 года стала физическая активность. После этого была разработана кампания "Движение - это здоровье", которая была хорошо воспринята как странами, так и многочисленными группами укрепления здоровья во всем мире. В апреле 2002 г. вместе с Президентом Бразилии я имела удовольствие принять участие в главном событии Всемирного дня здоровья в Сан-Паулу, которое было сосредоточено на хорошей работе, проведенной движением "Agita Munda".

Воздействие злоупотребления алкоголем на здоровье

70. Во всем мире 5% смертельных исходов среди молодежи в возрасте от 15 до 29 лет связаны со злоупотреблением алкоголем. В Европе одна из четырех смертей среди мужчин в возрастной группе от 15 до 29 лет также связана с алкоголем. В некоторых частях Восточной Европы этот показатель составляет один случай из каждых трех. В глобальных масштабах 140 миллионов людей страдают от алкогольной зависимости. Во всем мире злоупотребление алкоголем наносит непоправимый урон, нанося ущерб общественной и частной жизни в результате бесчисленных дорожно-транспортных происшествий и травм, бытовых пожаров, самоубийств, утоплений и уголовных преступлений. Злоупотребление алкоголем ведет также к долгам, разрушенным карьерам, разводам, врожденным увечьям и появлению детей с перманентными эмоциональными расстройствами.

71. Нами была создана целевая группа ВОЗ по вопросам политики в отношении алкоголя и Консультативный комитет с глобальной политической стратегией в отношении алкоголя. Эксперты встретились в Валенсии, Испания, и сделали ряд рекомендаций в отношении политики, с тем чтобы решить проблему агрессивной практики сбыта алкогольной продукции детям.

Геномика и здоровье человека

72. На протяжении последних нескольких лет ведется интенсивная полемика в отношении возможностей, целесообразности и условий для использования новых знаний о геноме человека для улучшения здоровья в мире. В 2001 г. я предложила Консультативному комитету ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ) подготовить доклад, который оказал бы содействие лицам, принимающим решения, и представителям общественности провести оценку этих проблем для самих себя. После активного изучения этого вопроса и нескольких консультаций экспертов в апреле доклад был опубликован¹. В докладе указывается на имеющиеся возможности для проведения новых исследований по геному человека для улучшения здоровья. Он также призывает к развитию основных генетических служб и научных исследований в развивающихся странах, с тем чтобы обеспечить такое положение, когда все страны имели бы возможность реагировать на возникающие проблемы в области геномики. В нем рекомендуется пропагандировать во всем мире политику, которая позволит широко использовать достижения геномики и тем самым сократить факторы риска для здоровья всех людей, и в этом на ВОЗ возлагается основная роль. В этом отношении рассчитанная на ближайшие пять лет совместная инициатива ВОЗ и национальных учреждений здравоохранения США поможет развивающимся странам укрепить свой научно-

¹ Genomics and world health: report of Advisory Committee on Health Research, Geneva, World Health Organization, 2002.

исследовательский потенциал в отношении генетики и геномики.

73. Последние достижения в клонировании имеют беспрецедентные этические последствия и вызывают серьезную озабоченность, связанную с безопасностью как отдельных лиц, так и грядущих поколений. Ассамблея здравоохранения подтвердила, что использование клонирования для репликации человеческих существ является этически неприемлемым и противоречит принципам человеческого достоинства и целостности.¹ Связанные с этим научные исследования и разработки должны тщательно контролироваться и оцениваться при сохранении прав и уважения к пациентам. В ноябре 2001 г. ВОЗ приняла участие в дискуссиях на Генеральной Ассамблее ООН для изучения возможности обсуждения международной конвенции о запрещении клонирования для воспроизводства человека.

74. Научные исследования с использованием стволовых клеток, особенно клеток, полученных из тканей плода и эмбриона, могут обеспечивать лечение заболеваний, которые не излечиваются сегодня. Вместе с тем, такие исследования поднимают этические и социальные вопросы. ВОЗ признает необходимость проведения исчерпывающих и открытых дебатов с участием всех заинтересованных сторон, для того чтобы прийти к определенным выводам в отношении целесообразности, безопасности и желательности научных исследований с использованием стволовых клеток.

75. Никакая дискуссия по вопросам генетики не может быть полной без обсуждения связанных с этим этических вопросов. Во время сессий региональных комитетов в 2001 г. я предложила новую инициативу для всей ВОЗ по этике и здравоохранению, которая обращает основное внимание на вопросы этики в общественном здравоохранении, в исследованиях в области здравоохранения, а также на применение этики в биотехнологии. Эта инициатива

¹ Резолюция WHA50.37.

предназначена оказать содействие государствам-членам в укреплении их потенциала по решению этических проблем и обеспечить поддержку межправительственным действиям по здравоохранению и этике.

Потенциальное воздействие на здоровье обедненного урана

76. В 2001 г. нами была подготовлена монография о воздействии на здоровье обедненного урана, в которой представлены все известные виды воздействия на здоровье.¹ Кроме того, мы объединили свои усилия с усилиями других учреждений ООН для осуществления полевых исследований о возможном воздействии обедненного урана на здоровье. Несмотря на то, что уровни обедненного урана в окружающей среде и их воздействие на людей на Балканах указывают на то, что эти уровни были явно недостаточными, чтобы оказать воздействие на здоровье, будут осуществлены дальнейшие исследования. Кроме того, мы продолжаем работу по изучению воздействия ионизирующей и неионизирующей радиации на здоровье всех уязвимых групп населения.

Обеспечение безопасности продуктов питания

77. Государства - члены ВОЗ признают важность уменьшения потенциала вредного воздействия продуктов питания на здоровье. Обеспечение безопасности пищевых продуктов сегодня рассматривается как глобальная задача для общественного здравоохранения. Резолюция WHA53.15, принятая Ассамблеей здравоохранения в мае 2000 г., обращает особое внимание на необходимость разработки устойчивых интегрированных систем безопасности продуктов питания для снижения риска для здоровья во всей пищевой цепи. ВОЗ занимается этой работой совместно с ФАО и, прежде всего, с Комиссией ФАО/ВОЗ по Codex Alimentarius, и за последний год мы значительно увеличили наши ресурсы в этой области.

¹ Документ WHO/SDE/PHE/01.1.

78. Оценка микробиологического риска (процесс оценки микробиологических опасностей в связи с продуктами питания) был начат в 2000 г. в сотрудничестве с ФАО. На Конференции по вопросам пищевой цепи (Упсала, Швеция, март 2001 г.) я подчеркнула необходимость обратить внимание на непосредственную опасность загрязненных продуктов для человека. Нам необходимо заняться эпидемиологией болезней пищевого происхождения и проследить их на протяжении всей пищевой цепи до самой фермы. Это является огромной задачей для всех правительств, и ВОЗ активизирует свои усилия, чтобы обеспечить удовлетворение их потребностей.

Факторы риска для здоровья

79. Факторы риска для здоровья являются темой *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.* Он будет содержать новую информацию об основных факторах риска для здоровья людей, таких как употребление табака и алкоголя, высокое кровяное давление, отсутствие физической активности, плохое качество питьевой воды, отсутствие доступа к санитарии, загрязнение воздуха внутри помещений, неправильное питание, некоторые виды сексуальной практики и высокий уровень холестерина. В нем будут изложены варианты для уменьшения этих видов риска и подчеркнуто значение эпиднадзора за факторами риска в рамках общественного здравоохранения и укрепления здоровья. ВОЗ работает со странами над созданием систем эпиднадзора за факторами риска, для того чтобы получить информацию, необходимую для профилактики и борьбы с болезнями. Цель состоит в том, чтобы обеспечить сопоставимость данных за определенный промежуток времени и между странами, используя общие определения для переменных величин, которые надлежит изучить, и стандартные методы для сбора данных.

IV. Стратегическое направление 3: разработка систем здравоохранения, которые справедливо улучшают результаты в отношении здоровья, отвечают на потребности людей и являются справедливыми в финансовом отношении

Основы политики здравоохранения и развитие систем здравоохранения

80. Во всем мире системы здравоохранения адаптируются к изменениям, связанным с расширением ответных мер на состояния, которые оказывают наибольшее влияние на человека и экономику. В то же время они приспособляются для удовлетворения требований в отношении хронических состояний, таких как лечение людей с ВИЧ/СПИДом или неинфекционными болезнями. Это означает разработку таких систем здравоохранения, которые содействуют долгосрочному, зачастую на протяжении всей жизни, соблюдению курса лечения и увязку стационарного лечения с помощью в общине, подчеркивая важную роль семьи и коммунальных групп в этом процессе. ВОЗ составляет описания наилучшей практики по созданию систем здравоохранения, которые обеспечивают поддержание эффективного контакта с людьми, нуждающимся в помощи.

81. Мы работаем со многими странами для изучения их систем здравоохранения, с тем чтобы сделать их более эффективными и результативными. Некоторые страны приспособили национальный подход к оценке работы систем здравоохранения на местном уровне.

82. В 2001 году я начала процесс консультаций в отношении структуры и методов работы систем здравоохранения. Консультации были проведены во всех регионах ВОЗ с участием научных экспертов и членов правительств. Были также проведены восемь технических консультаций по конкретным темам с участием известных международных ученых-экспертов.

83. Я также создала группу для оказания мне консультативной помощи в отношении того, каким образом ВОЗ должна проводить оценку деятельности систем здравоохранения. В ноябре 2001 г. эта группа представила мне рекомендации в отношении процесса консультаций, а также график и методы проведения будущих оценок. Группа также поддержала процесс, на основе которого в консультациях смогли принять участие представители как международной научной общественности, так и правительств государств-членов.

84. Я также создала в 2001 г. Научную группу по рассмотрению на уровне коллег, которая оказывает содействие ВОЗ при разработке методологии оценки деятельности систем здравоохранения. Она рассматривает широкий перечень сложных методологических и научных проблем. С учетом проделанной ею работы и рекомендаций консультативной группы я решила, что следующий доклад о деятельности систем здравоохранению должен быть сосредоточен на опыте стран и новых подходах. Я предполагаю, что количественный анализ работы систем здравоохранения отдельных стран будет подготовлен для *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2003 год*.

85. Один из положительных результатов оценки деятельности систем здравоохранения состоит в том, что все больше и больше стран убеждаются в ценности составления и использования фактических данных при обсуждении политики здравоохранения и принятии решений. Например, сегодня больше стран, чем когда-либо ранее, составляют национальные счета здравоохранения и используют эту информацию в качестве основы для принятия решений.

86. Три новых акцента определяют нашу поддержку системам здравоохранения. Во-первых, мы составляем применимую на местах информацию для лиц, принимающих решения на национальном уровне в отношении стоимости и последствий основных мероприятий. Эта информация может быть получена через проект ВОЗ "CHOICE". Во-вторых, мы проводим обзор состояния здравоохранения в мире, который

поможет государствам-членам получить необходимую информацию об основных мероприятиях, уровнях здоровья и факторах риска, а также о расходах на здравоохранение. Он станет надежной основой для оценки прогресса в достижении принятых ООН Целей тысячелетия в области развития (см. пункты 105 и 106) и поможет местным руководителям здравоохранения в принятии трудных решений. Более 70 государств-членов изъявили желание принять участие в обзоре в этом году. В-третьих, мы начали анализ способов увеличения ресурсов для систем здравоохранения. Мы разрабатываем технические руководства как для финансирования систем здравоохранения, так для и использования кадровых ресурсов для осуществления действий в области здравоохранения.

Улучшение доступа к медико-санитарной информации

87. Основным элементом эффективности ВОЗ является качество и своевременность информации по вопросам здравоохранения, которую она предоставляет странам. То, как ВОЗ обрабатывает информацию внутри организации, столь же важно, как и то, каким способом эта информация распространяется. В 2001 г. мною были произведены некоторые изменения в этом процессе в ВОЗ. Это включило передачу ответственности за качество материалов с медико-санитарной информацией различным программам и создание во всей Организации возможностей для распространения информации. Я предполагаю в будущем улучшить планирование выпуска материалов с медико-санитарной информацией, с тем чтобы каждый из них непосредственно отвечал на определенные потребности в медико-санитарной информации, а также провести оценку эффективности материалов в отношении передачи медико-санитарной информации.

88. Кроме того, ВОЗ располагает разнообразными и зачастую уникальными данными по здравоохранению, которые должны быть сохранены. В 2002 г. будет проведен обзор и каталогизация всей имеющейся в ВОЗ информации, с тем

чтобы сделать ее более доступной и увеличить использование медико-санитарных данных в ВОЗ и особенно в странах.

89. *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения* стал действительно международным журналом по вопросам общественного здравоохранения. Все исследовательские статьи в нем подлежат научному рецензированию. Проведенные недавно оценки указывают на то, что статьи бюллетеня оказывают серьезное воздействие. Достигнуто соглашение с рядом издательств предоставить развивающимся странам по очень низкой цене или бесплатно на Интернете 1000 медицинских и научных журналов. В то же время собственный веб-сайт ВОЗ в значительной мере изменен, и мы приняли участие в международных инициативах по передаче информации.

Укрепление национальных систем эпиднадзора за болезнями

90. ВОЗ постоянно участвует в укреплении национальной готовности к вспышкам заболеваний и содействует эффективным ответным мерам со стороны общественного здравоохранения. Необходимую поддержку оказывают группы ВОЗ из страновых и региональных бюро, штаб-квартиры и бюро проекта ВОЗ по глобальному эпиднадзору и действиям в ответ на инфекционные болезни в Лионе, Франция. Эпиднадзор за имеющими вредные последствия химическими авариями осуществляется в рамках Международной программы по химической безопасности. В результате создана объединенная сеть – эффективная и оправдавшая себя глобальная система оповещения, проверки и ответных мер.

91. В 2001 г. в ВОЗ была созвана группа экспертов для подготовки второго издания публикации *Ответные действия общественного здравоохранения на применение биологического и химического оружия*. Это руководство содержит информацию о готовности и ответных мерах в случае преднамеренного использования биологического и химического оружия. Спрос на эту публикацию значительно возрос после событий, происшедших в сентябре 2001 года в

Соединенных Штатах Америки. Предварительный вариант этого документа был незамедлительно предоставлен государствам-членам на веб-сайте ВОЗ и эта тема была обсуждена Исполнительным комитетом в январе 2002 года. Потенциал ВОЗ по принятию ответных мер был усилен, особенно в отношении эпидемиологических и лабораторных методов выявления, изучения и сдерживания любой вспышки.

92. Действия ВОЗ по принятию ответных мер осуществляются в сотрудничестве с правительствами отдельных стран для сдерживания любой новой или уже известной опасности, особенно в отношении новых инфекционных болезней, эпидемий и инфекционных агентов, резистентных к лекарственным средствам. Такой потенциал ВОЗ укрепляется посредством связей с международным сообществом здравоохранения. ВОЗ содействует увеличению национальных ресурсов в отношении уведомления об эпидемиях и ответных мер посредством улучшения потенциала лабораторных служб и эпидемиологии. В феврале 2001 г. с помощью правительства Франции, муниципалитета Лиона (Франция) и Фонда Мерсье открыла в Лионе новое отделение, которое будет обеспечивать подготовку национальных сотрудников в развивающихся странах по выявлению и ответным мерам на эпидемии.

93. Посредством определения основной группы переменных для обследований, а также инструментов эпиднадзора и мониторинга мы также разработали общий подход для использования странами в осуществлении мониторинга распространения неинфекционных болезней. Этот подход даст возможность странам с низкими и средними доходами, в частности, повысить значение, придаваемое борьбе с неинфекционными болезнями, и в то же время облегчить сопоставимость данных за определенные промежутки времени и между странами.

Расширение доступа к основным лекарственным средствам

94. Начиная с 1975 г. Всемирная ассамблея здравоохранения предлагала дать определение основным лекарственным средствам и улучшить доступ населения к ним. На протяжении последних двух лет мы стали свидетелями ряда положительных сдвигов. Многие компании сегодня предлагают дифференцированные цены на свою продукцию со значительной скидкой (и даже по ценам ниже себестоимости) для наименее развитых стран. Кроме того, вопрос доступа к основным лекарственным средствам занимал видное место в повестке дня Четвертой конференции ВТО на уровне министров (Доха, ноябрь 2001 г.). Министры заявили, что принятое ВТО Соглашение о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) может и должно интерпретироваться и осуществляться таким образом, чтобы поддерживать право членов ВТО на охрану здоровья населения и, в частности, обеспечивать доступ к лекарственным препаратам для всех. Это заявление содержит важное уточнение в отношении степени гибкости в рамках Соглашения ТРИПС. Страны продолжают требовать разъяснения в отношении медико-санитарных последствий соглашений ВТО, и ВОЗ продолжит разъяснительную работу. Организация намерена и далее заниматься работой по обеспечению доступа к основным лекарственным средствам и технологиям медико-санитарной помощи, обращая особое внимание на обеспечение справедливости, соблюдая в то же время права интеллектуальной собственности.

95. Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств является руководством для разработки национальных и учрежденческих перечней. В большинстве стран имеются национальные перечни, а в некоторых из них имеются также перечни для районов или провинций. Начиная с 1977 г. каждые два года Примерный перечень пересматривался Комитетом экспертов ВОЗ по использованию основных лекарственных средств. За последние два года ВОЗ пересмотрела процедуры обновления Примерного перечня совместно с государствами-членами, сотрудничающими

центрами ВОЗ, членами экспертных консультативных групп, организациями системы ООН, неправительственными организациями, профессио-нальными ассоциациями, национальными программами по основным лекарственным средствам, академическими кругами, фармацевтической промышленностью и ассоциациями пациентов. Основными компонентами пересмотренных процедур являются укрепление базы фактических данных; расширение процесса глобального обзора; взаимосвязь отбора с клиническими руководствами; обеспечение независимости Комитета экспертов при осуществлении его научных, нормативных функций и функций общественного здравоохранения; и создание библиотеки основных лекарственных средств, которая увязывает Примерный перечень с клиническими руководствами, образцами формуляров ВОЗ и другой нормативной информацией.

96. Возможности систем здравоохранения принимать ответные меры на инфекционные заболевания ограничиваются в результате роста резистентности патогенов к противомикробным препаратам. Для решения этой серьезной проблемы ВОЗ в сентябре 2001 г. начала осуществлять глобальную стратегию по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам. Рассчитанная на политиков и руководителей в целом ряде секторов и учреждений эта глобальная стратегия определяет мероприятия, которые могут задержать появление резистентных к противомикробным препаратам микробов в самых различных условиях.

Улучшение работы систем здравоохранения в чрезвычайных ситуациях

97. ВОЗ обеспечивает самую последнюю информацию и потенциал для координации связанных со здоровьем мер, принимаемых различными группами в области здравоохранения в ответ на чрезвычайные ситуации. В Афганистане эту задачу выполняет региональный координатор по здравоохранению, который обеспечивает оказание наилучшей возможной помощи для удовлетворения медико-санитарных потребностей населения Афганистана (независимо

от того, где оно может находиться в определенный момент). ВОЗ работает в тесном контакте с национальными органами власти Афганистана, правительствами других стран региона, учреждениями системы ООН, неправительственными организациями и донорами для обеспечения наличия оптимальной информации в отношении состояния здоровья и питания различных групп населения, синергизма стратегий, координации действий и тщательного мониторинга результатов. Особый акцент делается при этом на реконструкцию страны. Совместно с ЮНИСЕФ ВОЗ отвечает за оценку потребностей и координацию действий в целях улучшения здоровья населения и придает этой задаче самый высокий приоритет.

98. В ноябре 2001 г. я посетила Корейскую Народно-Демократическую Республику - страну, которая в течение многих лет страдала от острой нехватки продуктов питания. Неизвестно, сколько людей погибло от голода и болезней, связанных с недостаточностью питания. Однако мировое сообщество вмешалось и обеспечило помощь. Поступив так, мы помогли спасти тысячи жизней, предотвратили гуманитарную катастрофу невероятных размеров и содействовали стабильности в целом регионе. Однако любые чрезвычайные ситуации имеют долгосрочные последствия. Система здравоохранения пострадала от разрушения инфраструктуры и отсутствия основных лекарственных средств и оборудования. Люди, ослабленные в результате многолетней недостаточности питания, особенно подвержены болезням. В стране быстро распространяется малярия, широко распространенным является и туберкулез. Общая смертность возросла почти на 40%. Очевидно, что если эта страна не получит значительной помощи в секторе здравоохранения, ей придется бороться с серьезными проблемами в сфере здравоохранения на протяжении многих десятилетий. В 2001 г. мы назначили первого представителя ВОЗ в Корейской Народно-Демократической Республике.

99. Сама по себе помощь не может решить проблемы чрезвычайных ситуаций. Она не является заменой согласованных международных усилий по урегулированию

конфликтов. Помощь позволяет спасти жизни – тысячи жизней, и это является оправданием для ее предоставления. Она ведет также к лучшей координации разнообразных действий. Она может помешать превращению чрезвычайной ситуации в крупную катастрофу. Она может подготовить почву для устойчивого решения проблемы. Она служит мостом к миру - жизненно важной основой для создания более безопасного и спокойного мира.

100. Чрезвычайные ситуации происходят во всем мире; в некоторых районах крупномасштабные чрезвычайные ситуации происходят в настоящее время. Зачастую о пострадавших забывают и их страдания остаются без значительных ответных мер со стороны международного сообщества, в результате чего страдают целые семьи. Их плохое здоровье не дает им выйти из состояния нищеты и стать независимыми. ВОЗ должна принимать необходимые меры последовательно и эффективно: мы сделаем все, что от нас зависит, чтобы обеспечить в рамках Организации необходимый потенциал для ответных мер, несмотря на непредсказуемый характер потребностей в чрезвычайных и гуманитарных действиях. В то же время мы по-прежнему будем вкладывать силы и средства в укрепление национального потенциала для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям.

101. В настоящее время мы изучаем способы увеличения воздействия организаций, работающих в чрезвычайных ситуациях, на решение проблем, связанных со здоровьем населения. Это включает определение роли ВОЗ в политике, операциях, технической и административной поддержке. Мы оцениваем то, как ВОЗ мобилизует ресурсы, опыт и финансы для достижения своей цели: сократить число случаев смерти и болезни, которые можно избежать и которые связаны с любыми стихийными или антропогенными катастрофами.

Воздействие старения населения на системы здравоохранения

102. В апреле 2002 г. я приняла участие во Второй всемирной ассамблее Организации Объединенных Наций по проблемам

старения, которая была проведена в Мадриде. Эта Ассамблея стала важным глобальным событием, которое повлияло на многие аспекты старения для всех групп общества. Старение – это тихая революция нашего времени. Никогда ранее в истории человечества мы не были свидетелями столь быстрого старения населения - как в развитых, так и в развивающихся странах.

103. Для того, чтобы растущая категория пожилых людей продолжала вносить полезный вклад в свои семьи, общины и экономику своих стран, она должна оставаться активной и здоровой. Это было четко признано в международном плане действий по старению, который был принят в Мадриде, и основная часть этого плана посвящена рекомендациям в отношении того, как сохранить здоровье и благополучие в пожилом возрасте. Дополняя эти рекомендации, ВОЗ разработала собственный справочный документ и рамки политики в отношении того, что мы называем «активным старением». Эти рекомендации основаны на предположении о том, что страны могут справиться с проблемами старения населения, если каждый отдельный человек по мере старения будет оставаться здоровым. Сохранение хорошего здоровья требует, прежде всего, усилий по укреплению здоровья на протяжении всей жизни и профилактику неинфекционных заболеваний в сочетании с надлежащим ведением хронических заболеваний. Это даст возможность уменьшить излишнюю заболеваемость и инвалидность.

104. Конечная цель состоит в том, чтобы обеспечить качество жизни для как можно большего числа людей, независимо от их возраста. ВОЗ взяла на себя твердое обязательство по реализации принятой ею политики и для этого начала сотрудничать с различными секторами и партнерами.

- V. **Стратегическое направление 4: разработка перспективной политики и создание учрежденческой среды в секторе здравоохранения, а также содействие эффективному учету связанных со здоровьем аспектов в социальной, экономической политике и политике в области окружающей среды и развития.**

Стимулы для здоровья

105. **Принятые Организацией Объединенных Наций цели тысячелетия в области развития.** Декларация тысячелетия, принятая ООН во время встречи на высшем уровне, и связанные с ней задачи и показатели охватывают целый ряд областей, которые имеют непосредственное отношение к работе ВОЗ, включая цели по снижению детской смертности; улучшению здоровья матерей; борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями; а также наличие доступных основных лекарственных средств в развивающихся странах. Эти цели тысячелетия в области развития определяют рамки для планирования нашей деятельности по выполнению обязательств, связанных с Декларацией.

106. Для достижения целей тысячелетия в области развития нам необходимо коренным образом изменить способы нашей совместной работы. Это означает составление общей повестки дня, установление новых партнерских связей, создание механизмов финансирования и мониторинга, таких как ГАВИ и недавно созданный Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Мы принимаем решительные и целенаправленные меры для обеспечения эффективных действий всех участников и для достижения результатов в обеспечении большего присутствия ВОЗ в странах и расширения ее потенциала для содействия эффективным действиям на местах. ВОЗ будет обеспечивать процесс отчетности, не перегружающий ее технические программы, но дающий адекватный и своевременный ответ со стороны всей Организации.

107. Международная конференция по финансированию в целях развития (Монтеррей, Мексика, март 2002 г.)

предоставила очень важную возможность еще более усилить международные обязательства по достижению целей тысячелетия в области развития, мобилизовать поддержку по увеличению ресурсов на цели развития и согласовать стратегии, направленные на эффективное, действенное и открытое использование этих ресурсов. ВОЗ обратила особое внимание на фактические данные и опыт сектора здравоохранения, которые могут содействовать достижению этих целей, а также на способы, с помощью которых лучшее здоровье, являющееся результатом развития, может быть наилучшим образом достигнуто и сохранено.

108. Здоровье и права человека. ВОЗ усиливает акцент на здоровье и правах человека, создавая внутренний потенциал и включая вопросы здоровья в международную повестку дня по правам человека. Мы составили аннотированную библиографию и глобальную базу данных всех участников в области здоровья и прав человека. Разработаны учебные модули для расширения осознания этих проблем сотрудниками ВОЗ. ВОЗ активно содействует Всемирной конференции против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и нетерпимости (Дурбан, Южная Африка, сентябрь 2001 г.), Комиссии ООН по правам человека и различным органам, занимающимся договорами ООН по правам человека.

109. Устойчивое развитие и сокращение нищеты: вклад здоровья. Всемирная встреча на высшем уровне по устойчивому развитию, которая должна состояться в Йоханнесбурге, Южная Африка, в сентябре 2002 г., станет кульминацией десятилетнего обзора хода работы в области устойчивого развития. Главная цель состоит в том, чтобы найти пути для преодоления препятствий к осуществлению Повестки дня на 21 век;¹ особенно это касается включения вопросов торговли, инвестиций и финансов в усилия по достижению устойчивого развития и рассмотрения причин

¹ План действий, принятый на Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 1992 г.).

растущей бедности и неравенства. Вопросы здоровья на этой Встрече на высшем уровне будут занимать более видное место, чем на Конференции по окружающей среде и развитию. Повестка дня на 21 век дает нам важную отправную точку для действий по обеспечению устойчивого развития, и мы будем подчеркивать связи между здоровьем и уменьшением нищеты, вопросы здоровья в политике и практике развития; факторы риска и детерминанты здоровья, помимо инфекционных болезней; опасности для здоровья со стороны окружающей человека среды; и воздействие экономической глобализации на здоровье. Мы намерены доказать, что здоровье занимает центральное место в общем процессе достижения устойчивого развития в трех его измерениях - социальном, экономическом и экологическом.

110. Связь между плохим здоровьем и нищетой признается все более широко, и мы видим повышение интереса к здоровью человека в национальных стратегиях уменьшения нищеты. Очень важно, чтобы в этих стратегиях страны обращали должное внимание на инвестиции в здоровье. ВОЗ поддерживает эти усилия двумя способами. Во-первых, мы рассматриваем документы о стратегиях уменьшения нищеты с точки зрения глобальной перспективы здравоохранения, и недавно мы проанализировали 10 документов, представленных для рассмотрения Всемирным банком и МВФ. Рассмотрение выявило ограниченное отражение в национальных стратегиях растущего осознания связей между нищетой и плохим здоровьем. Тем не менее, в некоторых странах изучение этих тенденций приводит к выделению большего объема средств для здравоохранения; задача состоит в обеспечении их использование таким образом, чтобы это принесло пользу бедным людям. Основываясь на опыте 2001 г., такой мониторинг будет продолжен в 2002 и 2003 годах. Во-вторых, вместе с региональными бюро и партнерскими организациями мы создаем потенциал национальных органов по формированию компонента здоровья в стратегиях уменьшения нищеты, что является частью усилий по укреплению оперативной деятельности ВОЗ в странах.

Инвестиции в здоровье бедных людей

111. **Комиссия по макроэкономике и здоровью.** В 1980-е годы экономисты считали, что развивающиеся страны могут позволить себе инвестиции в здоровье лишь после того, как они достигнут более высокого уровня доходов. Я всегда была убеждена, что это неверно; здесь имеется взаимозависимость: здоровое население является в той же степени непременным условием экономического роста, в какой и его результатом. Когда я пришла в ВОЗ, я учредила Комиссию по макроэкономике и здоровью под председательством профессора Джеффри Сакса для изучения этой взаимозависимости. В декабре 2001 г. я получила доклад этой Комиссии.

112. Этот доклад стал важной вехой как для сектора здравоохранения, так и для других секторов. Комиссия выступает за комплексный глобальный подход к устойчивому развитию с конкретными целями и конкретными сроками. Предложенные инвестиции в здоровье включают проверенные мероприятия, дающие результаты. Их можно измерить с точки зрения бремени болезней и деятельности систем здравоохранения. Акцент повсеместно делается на результатах - на инвестиции средств там, где они изменяют ситуацию. ВОЗ будет работать со странами в соответствии с их запросами, предпринимая действия и реализуя идеи данного доклада. Я верю, что этот доклад окажет глубокое воздействие на то, как все мы будем выполнять нашу работу.

113. Мы будем сотрудничать со странами в оценке вариантов для создания на определенный срок национальных комиссий по макроэкономике и здоровью или аналогичных им органов. Эти органы будут содействовать разработке национальных долгосрочных программ по расширению основных видов медико-санитарных мероприятий в контексте составления документов о стратегии уменьшения бедности. Наряду с другими партнерами мы будем работать вместе с национальными комиссиями над созданием эпидемиологических основ, определением оперативных задач и

разработкой рамочных программ долгосрочного донорского финансирования.

114. В дополнение к поддержке, направленной на улучшение деятельности национальных систем здравоохранения (см. стратегическое направление 3), мы будем сотрудничать в разработке национальных планов здравоохранения и составлении предложений о финансировании. Мы будем финансировать оперативные исследования для оценки возможности использования механизмов финансирования здравоохранения в общинах. Мы будем усиливать связь между мерами по облегчению бремени задолженностей и увеличением расходов на здравоохранение, сотрудничая с такими инициативами, как "Бедные страны, имеющие большую задолженность", и со странами, не участвующими в этой инициативе, в разработке национальных стратегий и проведении национальных заседаний круглого стола для доноров и других международных партнеров. Мы будем координировать как существующие, так и новые механизмы расширения доступа к общественным благам во всем мире.

115. Этот доклад побуждает нас к тому, чтобы с новой энергией продолжить осуществление начатых программ работы. Поэтому мы будем помогать создавать механизмы, которые могут улучшить доступ к лекарственным препаратам, спасающим жизнь людей, и стимулировать разработку новых лекарственных средств и вакцин. Мы будем обеспечивать консультации и руководство в отношении наилучшей практики для импорта, распределения и розничной продажи лекарственных средств. Мы предоставим самые точные фактические данные и технические консультации в отношении профилактики, лечения, помощи и работы систем здравоохранения Глобальному фонду для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии. Мы изучим вопрос о возможности создания глобального фонда по научным исследованиям в области здравоохранения.

116. В докладе определяются предварительные условия для более эффективного финансирования систем здравоохранения, включая более существенную международную поддержку

системам здравоохранения в странах с низким уровнем дохода. Все партнеры в области развития признают тот факт, что расширение деятельности систем здравоохранения ограничивается серьезными препятствиями, связанными с кадровыми ресурсами. На основе интенсивного процесса консультаций в ВОЗ и с экспертами из всех регионов мы занимаемся разработкой политики и руководящих принципов, основанных на фактических данных, для создания устойчивых и эффективных систем финансирования здравоохранения и развития кадровых ресурсов, что позволит нам отвечать на заявки из государств-членов в отношении технических консультаций на высоком качественном уровне.

117. В докладе также указывается на то, что увеличение ресурсов при использовании наиболее эффективных с экономической точки зрения стратегий может улучшить здоровье бедных людей и стать катализатором экономического роста. Надежная и регулярно обновляемая информация в отношении расходов и результатов основных медико-санитарных мер является важнейшим вкладом в активизацию национальной политики здравоохранения. Проект ВОЗ «СНОИСЕ», начатый три года назад, обеспечит для лиц, принимающих решения на национальном уровне, информацию, соответствующую их местным условиям. Первые результаты мероприятий, связанных со здоровьем ребенка, слепотой и психическим здоровьем, будут опубликованы в апреле 2002 г. с последующим обновлением через регулярные промежутки времени.

118. Динамика новых инвестиций в здравоохранение может быть сохранена лишь в том случае, если первые выплаты обеспечат реальный положительный сдвиг в здоровье бедных людей. Все мы несем ответственность за лучшие результаты лечения. Обзор состояния здравоохранения в мире даст необходимую информацию для этой цели (см. пункт 86). В настоящее время разрабатываются варианты модулей, используемых в обзоре, с тем чтобы оказать содействие руководителям программ здравоохранения на местах в мониторинге и руководстве оказанием медико-санитарной помощи отдельным общинам.

119. Недавно мы выпустили доклад, озаглавленный "Увеличение масштабов действий в ответ на инфекционные болезни: выход из нищеты"¹, который основан на работе Комиссии по макроэкономике и здоровью. Он содержит подробное описание направлений новых инвестиций в существующие мероприятия по борьбе с инфекционными болезнями, а также методы укрепления систем здравоохранения стран. Этот доклад также расширяет парадигму общественного здравоохранения, подчеркивая тот факт, что профилактика, так же как и лечение, сейчас полностью признана в качестве средства укрепления здоровья и борьбы с нищетой.

120. **Экономическое воздействие плохого здоровья.** Некоторые состояния, такие как малярия, ВИЧ/СПИД, туберкулез, традиционно летальные детские заболевания, нарушения репродуктивного здоровья и нарушения питания, непосредственно препятствуют экономическому росту бедных стран. В то же время бедные общины страдают от увеличения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, психических расстройств, заболеваний, связанных с табаком, рака и травм. Эпиднадзор за всеми этими состояниями и оценка степени их воздействия на бедные общины, так же как информация о нынешних уровнях риска оказывают необходимую помощь в определении оптимальной политики здравоохранения и выборе средств для повышения эффективности программ.

121. Анализ данных из 31 африканской страны за период 1980-1995 гг. показал, что ежегодная потеря экономического роста в связи с малярией составляет 1,3% в год. Если рассчитать такую потерю за 15 лет, то это означает, что валовой национальный продукт составляет на 20% меньше, чем он мог бы быть. Когда распространенность ВИЧ-инфекции достигает 8% общей численности населения, как это имеет место в 21 африканской стране, экономический рост на душу населения ежегодно сокращается на 0,4%. С учетом того, что ежегодный прирост в расчете на душу населения в Африке на протяжении последних

¹ Документ WHO/CDS/2002.7.

трех лет составлял в среднем 1,2%, это уменьшение является очень значительным.

122. Ряд целей тысячелетия в области развития предполагает расширение действий по борьбе с плохим здоровьем во всем мире. Вместе с тем, становится очевидно, что системы здравоохранения, расходующие ежегодно менее 60 долл. США на душу населения, сталкиваются со значительными трудностями в обеспечении минимума медико-санитарных услуг даже в том случае, когда они стали объектом широких внутренних реформ. Если работники здравоохранения не получают адекватной заработной платы, если основные диагностические средства, лекарства и вакцины отсутствуют, система здравоохранения не сможет функционировать нормально.

123. Вместе с тем, целый ряд мер в области здравоохранения, которые являются эффективными на местном уровне, может в значительной мере сократить смертность и существенно содействовать достижению глобальных целей здравоохранения. Такие меры уже рассмотрены в рамках стратегического направления 1 и включают режимы медикаментозного лечения под непосредственным наблюдением (основанные на стратегии DOTS) для решения проблемы туберкулеза; сетки, обработанные инсектицидами против комаров, и широкий доступ к эффективному лечению малярии для тех, кто подвергается риску заболевания (особенно детей и беременных женщин); помощь при родах, оказываемая квалифицированными повитухами при поддержке служб неотложной акушерской помощи; иммунизацию детей; программы профилактики ВИЧ/СПИДа, и доступ к видам помощи, которые позволят продлить жизни людей с ВИЧ/СПИДом. Лидеры всего мира начинают признавать потенциал этих мер и обязуются сделать их более доступными, особенно для беднейших групп населения в мире.

124. Новый глобальный механизм финансирования для целей здоровья. Одним из признаков увеличения обязательств по инвестированию в здоровье является недавно созданный Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и

малярией. Создание этого фонда отражает необходимость значительного и постоянного увеличения ресурсов, выделяемых на преодоление болезней, которые порождают бедность и сами порождаются ею. Работа по созданию фонда была начата менее года тому назад в ответ на призыв глав правительств развивающихся стран, поддержанный главами государств Большой восьмерки и многими другими странами ОЭСР. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций начиная с 2001 г. решительно выступает в поддержку этого фонда и призывает организации системы Организации Объединенных Наций сделать все необходимое для его быстрого создания.

125. Этот Фонд не является программой; он является скорее финансовым инструментом привлечения и распределения дополнительных ресурсов для увеличения масштабов борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Он будет основывать свою работу на национальных программах, которые разрабатываются и осуществляются странами. Он будет содействовать партнерским отношениям и альянсам среди всех участников в странах и во всех слоях общества. Фонд примет новый подход к международным проблемам здравоохранения, делая акцент на государственно-частных альянсах, достижении результатов, независимом рассмотрении предложений, а также на эффективном составлении программ и использовании ресурсов. ВОЗ разделяет и поддерживает цели Фонда. Содействие в учреждении и определении структуры Фонда, равно как и активная поддержка государств-членов, чтобы они могли извлечь преимущества из этой новой возможности, относится к основным стратегическим направлениям ВОЗ. В настоящее время ВОЗ оказывает необходимые административные услуги временному секретариату Фонда и ведет переговоры о соглашении в отношении услуг постоянного секретариата, который формируется в настоящее время.

126. Принятые обязательства в отношении Фонда сегодня составляют 2000 млн. долл. США. Из этой суммы 700-800 млн. долл. США должны поступить для выплаты в течение первого года деятельности Фонда. При разумном использовании

указанные средства могут оказать значительное воздействие на национальную политику и программы, обеспечив расширение охвата, участие новых партнеров и начало новых видов деятельности. При составлении заявок для подачи в Фонд чрезвычайно важно показать, каким образом дополнительные ресурсы позволят улучшить то, что уже осуществляется, и указать, как будет производиться оценка полученных результатов. ВОЗ намерена сотрудничать с государствами-членами по мере представления ими заявок в Фонд. Мы будем обращать особое внимание на потребности стран, которые получают средства от Фонда, или стран, которым необходима помощь в составлении заявок в Фонд. Мы взяли твердые обязательства по обеспечению успеха и устойчивости данного механизма и по привлечению дополнительных ресурсов на нужды международного здравоохранения.

127. Как и во всей нашей работе с государствами-членами, при установлении партнерских отношений в области здравоохранения первой инстанцией для обращения являются страновые бюро ВОЗ. Для оказания поддержки представителям ВОЗ мною создана группа в штаб-квартире с координаторами во всех региональных бюро, с тем чтобы обеспечить для страновых бюро доступ к информации и консультациям, которые им необходимы для оказания поддержки координационному механизму Фонда в стране. Эта группа включает сотрудников, имеющих опыт работы в области систем здравоохранения, и тех, кто обладает специальными знаниями в отношении конкретных условий. Кроме того, мы обеспечиваем поддержку на веб-сайте с помощью специального раздела, через который группы в странах могут получать необходимую информацию и обмениваться опытом и консультациями. Обеспечение поддержки правительствам и их партнерам по развитию для получения доступа к ресурсам Фонда станет важнейшим компонентом укрепления присутствия ВОЗ в странах.

128. Создание Фонда следует рассматривать как важную веху в коллективных усилиях по борьбе с болезнями и внесению значительного вклада в уменьшение нищеты. Как и в любом

новом начинании, обмен опытом и использование опыта других будет чрезвычайно важным для успеха Фонда.

Работа с другими: улучшение связей между ВОЗ и Европейской комиссией

129. В этом начинании, так же как и в других, ВОЗ работает в тесном контакте с международными и межправительственными организациями для обеспечения необходимой преемственности в процессе консультаций и оказания помощи. В частности, на всех уровнях было укреплено сотрудничество между ВОЗ и учреждениями Европейского союза, особенно Комиссией Европейских сообществ. Обмен письмами между ВОЗ и Комиссией, завершившийся 14 декабря 2000 г., устанавливает новую основу для интенсивного сотрудничества и определения целей, приоритетных направлений и действий, а также процедур и мер по их осуществлению, делая ВОЗ и Комиссию партнерами в глобальном здравоохранении.

130. Вследствие этого, состоявшиеся в последнее время политические диалоги охватили такие вопросы, как здоровье и бедность, ускорение действий в отношении основных инфекционных болезней, здоровье и окружающая среда, борьба против табака и устойчивое развитие. Конкретные мероприятия включили проведение совместного заседания круглого стола по основным инфекционным болезням и подготовку программы действий; совместное заявление в отношении научных исследований по вопросам международного общественного блага; участие Европейской комиссии в переговорах в отношении рамочной конвенции по борьбе против табака; совместное заявление по вопросам борьбы против табака; и совместный семинар по здоровью и окружающей среде. Растущее сотрудничество с Европейской комиссией на всех уровнях происходит в контексте эффективного партнерства, которое формируется в настоящее время между Организацией Объединенных Наций и Комиссией.

VI. Осуществление стратегической программы ВОЗ: административные и управленческие процессы

131. На основе совместных усилий сотрудников в различных частях ВОЗ на двухгодичный период 2002-2003 гг. была составлена стратегическая программа для всей Организации с использованием 35 различных (но иногда дублирующих друг друга) областей деятельности, 11 из которых получили приоритетный статус. Затем для каждого направления работы были подготовлены рабочие планы с указанием ожидаемых результатов и основных этапов. Планы работы основываются на единых бюджетах, которые показывают, как будут использоваться средства из регулярного бюджета и добровольные фонды.

132. Для изучения вопроса о достижении ожидаемых результатов в рамках всей Организации был начат процесс мониторинга. Достижения в каждой области работы и рабочие планы на будущее были представлены государствам-членам и другим участникам на последнем Совещании заинтересованных сторон (июнь 2001 г.).

133. В 2000 г. были пересмотрены Положения о финансах ВОЗ, с тем чтобы внедрить более современный подход к составлению бюджета и бухгалтерской отчетности. Положительное воздействие этих изменений стало видимым уже в 2001 году. Продолжилась реформа политики в области кадровых ресурсов. Что касается повышения квалификации персонала, то здесь работа была сосредоточена на трех направлениях: улучшение навыков общения и ведения переговоров или навыков оказания посреднических услуг; улучшение доступа к возможностям совершенствования и подготовки на всех уровнях Организации посредством использования новых технологий, а также подчеркивание ценности самосовершенствования, подготовки без отрыва от производства и наставничества в качестве дополнения к формальным учебным мероприятиям. Некоторые аспекты, включая новый подход к оценке работы сотрудников, были введены в 2001 г.; остальные, включая реформу контрактных соглашений для персонала, будут завершены в 2002 году.

Особое внимание было уделено вопросам безопасности персонала во всем мире и увеличению потенциала Организации в отношении планирования и мер в ответ на потребности в области безопасности. Начата также работа по обновлению информационной системы Организации. Отчет о проделанной работе и анализ осуществления программ на протяжении 2001 г. выявили особый акцент, который делается на мониторинге мероприятий и расходах.

134. В течение 2002 г. новый стратегический программный бюджет и рабочие планы обеспечат последовательность и эффективность работы Организации в целом. Наша деятельность в странах является неравномерной; необходимо поднять ее на уровень лучших стандартов. Подобная последовательность необходима и в отношении степени обеспечения синхронности мероприятий – как между областями работы, так и между различными региональными и страновыми бюро. В этих целях мы намерены и впредь совершенствовать наши административные и управленческие системы.

135. В марте 2002 г. министры здравоохранения стран Региона Восточного Средиземноморья, шесть региональных директоров и я приняли участие в официальном открытии нового Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья в Каире. Затем совместно с министрами здравоохранения стран Африканского региона я приняла участие в открытии Регионального бюро для стран Африки в Браззавиле.

136. Приводимая ниже таблица показывает, в какой мере Организация зависит от внебюджетного, или добровольного, финансирования. На протяжении 2002 г. управление мероприятиями, которые финансируются из добровольных взносов, будет осуществляться таким же образом, как и управление мероприятиями, финансируемыми из регулярного бюджета.

Основные финансовые показатели

	1998-1999 гг. в млн. долл. США	2000-2001 гг. в млн. долл. США	Увеличение %
Поступления			
Итого	2 200	2 700	23
на программную деятельность ВОЗ	1 800	2 300	28
Расходы			
Итого	2 000	2 500	25
на программную деятельность ВОЗ	1 700	2 100	24
Регулярный бюджет (обязательные взносы)			
Ассигнования	843	843	-
Внебюджетные источники (добровольные взносы)			
Итого	931	1 450	56

137. Предполагаемые новшества для системы руководства включают:

- новые механизмы по реализации основных направлений, изложенных в корпоративной стратегии, таких как широкий подход к здоровью, уменьшение нищеты, международные торговые соглашения, которые не наносят ущерб общественному здравоохранению, здоровье в контексте устойчивого развития и макроэкономических процессов, а также здоровье и права человека;

- регулярный обзор всей деятельности ВОЗ, как отражено в 35 областях работы, и перераспределение ресурсов между ними в зависимости от результатов;
- больший акцент в работе на потребности стран и улучшение, в рамках этого процесса, деятельности на уровне стран;
- активизация усилий по дальнейшему улучшению административных систем ВОЗ.

VII. Заключение

138. Настоящий ежегодный доклад свидетельствует о том, что мы добиваемся успехов в улучшении и поддержке действий в области здравоохранения, так как строим нашу работу на неустанных усилиях наших сотрудников в странах, в региональных бюро и в штаб-квартире. Более подробные доклады о работе шести регионов ВОЗ и программах их мероприятий дополняют представленную мной информацию. Мы знаем, что необходимо сделать для достижения справедливости в отношении здоровья. Двадцать пять лет тому назад, положив начало инициативе по достижению здоровья для всех на основе первичной медико-санитарной помощи, мы убедились в важности использования науки для определения основных мер в области здравоохранения, применения их непосредственно к самым бедным и наиболее уязвимым людям – тем, кто в них более всего нуждается, и работы в целях здоровья в различных секторах.

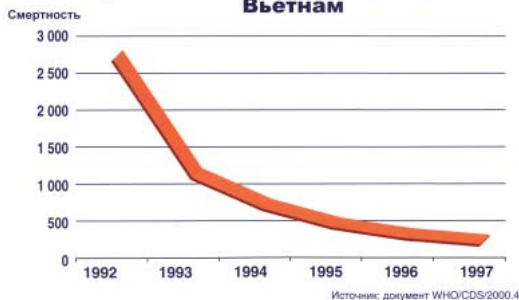
139. Мы знаем, как этого можно достичь. ВОЗ добилась согласия в отношении глобальных стратегий, направленных на решение основных проблем здравоохранения нашего времени. Многие из этих стратегий были одобрены на самых высоких политических уровнях. Они имеют четко сформулированные цели и конкретные сроки. Связанные с ними расходы не выходят за рамки разумного и полностью покрываются достигаемыми преимуществами. Стратегии предлагают целый ряд экономически эффективных и проверенных мероприятий.

Их воздействие можно измерить – с точки зрения сокращения бремени болезней и улучшения работы систем здравоохранения.

140. ВОЗ содействует обеспечению того, чтобы ценные инвестиции в развитие человека вели к справедливости в отношении здоровья и благополучию. Это необходимо для сохранения уверенности и увеличения объема получаемой помощи. В ВОЗ мы знаем, как делать инвестиции в здоровье, чтобы добиться самых положительных результатов. Они могут изменить ситуацию между смертью и жизнью, бедностью и процветанием.

= = =

Сокращение смертности от малярии на основе расширения доступа к прикроватным сеткам и противомалярийным препаратам Вьетнам



Сокращение числа зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом на основе увеличения доступа ко множественной лекарственной терапии Перу



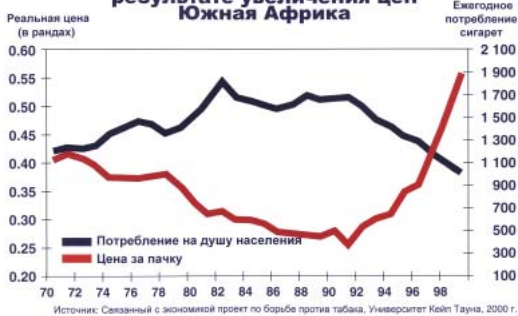
Сокращение числа случаев ВИЧ-инфекции при передаче от матери ребенку на основе использования антиретровирусных препаратов Таиланд



Сокращение числа случаев заболевания шистосомозом после введения программы по борьбе Марокко



Сокращение потребления сигарет в результате увеличения цен Южная Африка



Ликвидация полиомиелита Предположительное и зарегистрированное число случаев

