



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
Сто пятнадцатая сессия  
Пункт 5.4 предварительной повестки дня

ЕВ115/15  
9 декабря 2004 г.

## **Общая программа работы на 2006-2015 гг.: рассмотрение процесса и проект обзора**

### **Доклад Секретариата**

1. Нынешняя Общая программа работы содержит описание широких стратегических направлений и основных функций Секретариата ВОЗ на период 2002-2005 годов. В отличие от этого, Одиннадцатая общая программа работы составлена таким образом, чтобы охватить десятилетний период - с 2006 по 2015 год, - и будет эволюционировать от планового документа, конкретно относящегося к ВОЗ, в документ для представления глобального общественного здравоохранения международному сообществу. Предполагается, что в этом качестве он будет действовать как трамплин для формирования политической, финансовой и общественной приверженности усилиям в области общественного здравоохранения во всем мире.
2. Одиннадцатая общая программа работы будет основываться на прогрессивном мышлении и на широких консультациях. Планируется создать соответствующие механизмы для обеспечения полного учета идей основных участников на глобальном, региональном и страновом уровнях. Одним из показателей успеха в этом отношении будет уровень участия во всей Организации в разработке Общей программы, а также участие глобальных партнеров в области здравоохранения.
3. Одиннадцатая общая программа работы призвана обеспечить стратегический взгляд на мир и изложение различных будущих сценариев в отношении здоровья. Организации в целом - государствам-членам и Секретариату, - а также другим организациям системы Организации Объединенных Наций, межправительственным и неправительственным организациям, гражданскому обществу и образованиям частного сектора следует считать себя движущей силой изменений, когда они будут знакомиться с этой Программой.
4. Считается, что процесс подготовки Общей программы является столь же важным и стратегическим для ВОЗ, как и сам документ. Как ожидается, формулирование вопросов и гипотетических ситуаций приведет к более широким дискуссиям в отношении позиции Организации, соответствия задач, а также синергического и стратегического направления деятельности всех тех, кто оказывает содействие общественному здравоохранению в мире.

5. Общую программу не следует рассматривать лишь как средство планирования для ВОЗ; она будет стратегическим документом, предлагающим возможные будущие направления деятельности для Организации. Общая программа может быть разработана как для инициирования нестандартных дискуссий, связанных с планированием, для использования в качестве справочного руководства, так и для обеспечения повода для размышлений по мере продвижения вперед и эволюции взгляда на роль ВОЗ в отношении здоровья в качестве глобальной проблемы. Процесс создания Общей программы не будет следовать принципу "делать как всегда", так же как, возможно, не будут и способы, с помощью которых она будет использоваться, - как внутри Организации, так и за ее пределами.

6. Ожидается, что Общая программа повлияет на различных участников и позволит им извлечь преимущества из имеющихся возможностей по реагированию на глобальные проблемы здравоохранения. В этом смысле она должна оказать сильное положительное воздействие на результаты в отношении здоровья, особенно для наиболее обездоленных людей.

7. Целевая группа в составе сотрудников из штаб-квартиры и региональных бюро помогает в управлении процессом подготовки Общей программы. Она обеспечивает интерактивный консультативный процесс, контролирует прогресс в консультации с региональными координаторами и предлагает пути улучшения этого процесса и содержания.

8. В течение 2004 г. подготовка Общей программы задумывалась как расходящийся процесс "открытия горизонтов". Предварительные стадии включили сбор информации внутри Организации и от внешних консультантов, ученых и других экспертов, а также поиск информации в печатных материалах, с тем чтобы суммировать наилучшие имеющиеся знания, в том числе о ключевых силах, формирующих глобальное здравоохранение. Эта информация собрана в базе данных.

9. Влияние на планирование оказывает не только прошлый опыт, но и неопределенность в отношении будущего. Был определен ряд различных сценариев, с тем чтобы поощрить творческий, но в то же время и стратегический подход к осмыслению, необходимый для руководства ВОЗ в течение следующих 10 лет. Они включают тенденции во многих дисциплинах и обеспечивают средство для систематического рассмотрения будущих вариантов выбора. Они излагают четыре различных мнения в отношении глобального здравоохранения за период 2006-2015 годов. Первый предполагает продолжение глобальных тенденций здравоохранения их нынешними темпами; второй представляет собой "наихудший сценарий" с резким ухудшением глобальной ситуации в области здравоохранения; третий предполагает существенное улучшение глобальной ситуации в области здравоохранения в результате применения рыночных подходов; и четвертый предполагает значительный прогресс в результате применения многосторонних подходов к улучшению стабильности и справедливости. Ни один из этих сценариев не должен рассматриваться как предсказание будущего. Дискуссии, порожденные этими сценариями, обеспечат основу для выявления и ориентации ключевых стратегий для

глобального здравоохранения и роли ВОЗ, которые будут отражены в Общей программе.

10. В 2004 г. региональные комитеты ВОЗ имели возможность высказать свои замечания в отношении первого краткого обзора Общей программы<sup>1</sup>. Региональные комитеты одобрили разработку сценариев и подчеркнули значение использования опыта прошлого. Были сделаны полезные замечания, которые будут учтены в процессе составления проекта. Основные вопросы, поднятые комитетами, включили:

- большой акцент на роль ВОЗ, так как она считается главной организацией в области здравоохранения;
- большой акцент на мониторинг и оценку, цели, связанные с Целями тысячелетия в области развития, а также на группу мер, которые могут быть измерены государствами-членами и Секретариатом ВОЗ;
- использование опыта стран при подготовке Общей программы;
- необходимость в определении механизмов, посредством которых национальная политика будет отражать Общую программу;
- широкий охват в окончательном проекте таких тем, как Цели тысячелетия в области развития, чрезвычайные ситуации и бедствия, людские ресурсы для сектора здравоохранения, надлежащие действия в области здравоохранения в ответ на глобализацию и справедливость.

11. Следующий шаг в этом процессе будет сделан в течение 2005 г. и будет заключаться во включении мнений Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения. В феврале и марте 2005 г. будут организованы консультации по проекту Общей программы, в том числе региональные консультации с экспертами. Совещания партнеров — хорошо осведомленных стратегических групп, охватывающих широкий диапазон областей интереса, — будут проведены позднее в 2005 году. Рассматривается возможность проведения дальнейших консультаций, включая совещания с Группой Организации Объединенных Наций по вопросам развития, донорами, неправительственными организациями, организациями гражданского общества, а также промышленностью и предприятиями частного сектора. Дополнительный справочный материал будет подготовлен по таким темам, как партнерство в целях здоровья, здоровье и развитие (с обращением особого внимания на Цели тысячелетия в области развития) и изменяющаяся роль ВОЗ на страновом уровне в рамках системы Организации Объединенных Наций.

12. Проект краткого обзора Общей программы в том виде, в каком он был представлен региональным комитетам, содержится в Приложении.

---

<sup>1</sup> См. документ RC/2004/1.

13. Окончательный проект Общей программы будет представлен региональным комитетам ВОЗ на их сессиях в 2005 г., пересмотрен Генеральным директором в ноябре 2005 г. и представлен Исполнительному комитету на его Сто семнадцатой сессии (январь 2006 г.). Полный документ, включающий замечания Исполнительного комитета, будет представлен Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2006 г.).

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ПРОЕКТ ОБЗОРА

#### ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

В предисловии будет представлена Общая программа работы с акцентом на основные цели ВОЗ. В нем будет подчеркнута необходимость того, чтобы улучшение здоровья коснулось всех и чтобы неравенства в отношении здоровья сократились как в рамках отдельных стран, так и между ними. Это особенно подчеркнет срочную необходимость достижения международно согласованных Целей тысячелетия в области развития, которые изложены в более широком контексте здравоохранения и развития.

#### ОБЩИЙ ОБЗОР

**Задача:** Представить в общих чертах структуру и предназначение Общей программы работы. В этом разделе будет кратко указано, чем является Общая программа и чем она не является; как ее следует использовать и кому; дано ее теоретическое обоснование и применение сценарного подхода; а также описан процесс подготовки. Здесь будет также показано, каким образом Общая программа использовалась в прошлом и чем отличается одиннадцатая программа от предыдущих.

#### ЧАСТЬ I. ЗДОРОВЬЕ: ГЛОБАЛЬНАЯ ЗАБОТА

##### Глава 1: Положение здравоохранения

**Задача:** Подтвердить основное определение здоровья (сформулированное в Уставе ВОЗ) и четко определить положение здоровья в более широком контексте развития.

**Обоснование:** Сегодня различные люди и группы населения не так, как раньше, понимают роль здоровья и то, что необходимо сделать для его поддержания и улучшения. ВОЗ необходимо четко указать роль и положение здоровья в более широком контексте развития, включающем уменьшение нищеты, управление окружающей средой и обеспечение прав человека, гендерного равенства и глобальной безопасности.

##### Возможное содержание

- (a) Подтверждение определения здоровья, содержащееся в Уставе ВОЗ и поддержанное в Алма-атинской декларации и Глобальной стратегии здоровья для всех.
- (b) Обсуждение здоровья как средства, так и цели развития. Здоровье исторически ценилось само по себе, однако на популяционном уровне его следует

рассматривать как динамичный инструмент для достижения социального и экономического развития, справедливости и безопасности.

(с) Место здоровья в более широком контексте развития. Этот раздел будет подчеркивать *синергическую* связь между здоровьем и другими аспектами развития (вместе с возможными фактическими данными), а также межсекторальные связи, например уменьшение нищеты, социальную и гендерную справедливость, устойчивое развитие, надлежащее правление, управление окружающей средой, права человека и глобальную безопасность.

Некоторые из вопросов, которые необходимо отразить в этом контексте, кратко излагаются ниже.

- **Нищета** – это не только низкий доход, но и подрыв целой гаммы ключевых возможностей человека, включая здоровье. От плохого здоровья непропорционально страдают бедные, и неожиданные проблемы здоровья ввергают людей в еще большую нищету («ловушка медицинской бедности»). Основная стратегия ВОЗ заключается в том, чтобы снизить бремя излишней смертности и заболеваемости, от которых страдают бедные<sup>1</sup>. Однако уменьшение нищеты недостаточно для снижения **неравенств** в здоровье. Фактические данные показывают, что даже в наиболее богатых странах люди, обладающие меньшими средствами, живут меньше и болеют больше, чем богатые. Эти различия представляют собой социальную несправедливость, а также показывают чувствительность здоровья к социальной среде и к тому, что именуется «социальными детерминантами здоровья». Другие важные вопросы для рассмотрения включают неравенства между мужчинами и женщинами, регионами, этническими группами, сельскими и городскими районами, а также различия в юридическом статусе.
- Здоровье является важной задачей развития; его можно укрепить благодаря процессу **экономического роста**, который ведет к увеличению реального дохода на душу населения, однако улучшение здоровья – это цель сама по себе. ВИЧ/СПИД является хорошим примером медико-санитарной проблемы с важными последствиями для развития. Следует также учесть роль здоровья в устойчивом развитии, как это выявляется из принятой в Рио-де-Жанейро Декларации по окружающей среде и развитию (1992 г.) и Йоханнесбургской декларации по устойчивому развитию (2002 г.). Здоровье является как вкладом, так и результатом процесса роста; богатство ведет к здоровью, а здоровье ведет к богатству. В этом разделе рассмотрение не будет ограничиваться значением экономического роста для здоровья, а будет также охватывать роль общественных расходов, особенно на медико-санитарную помощь.

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1999 г.: *добьемся перемен*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999 г.

- В Уставе ВОЗ указывается, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, а в Уставе Организации Объединенных Наций указывается, что задача Организации Объединенных Наций по обеспечению безопасности зависит от разрешения проблем в области экономической, социальной, здравоохранения и подобных проблем<sup>1</sup>. На этой основе в данном разделе будет рассматриваться роль здоровья в области **гуманитарной безопасности и социальной справедливости**.

(d) На основании (a), (b) и (c) будет подготовлено заявление об **«определении положения здоровья»** с описанием роли и места здоровья и их последствий для политики здравоохранения и повестки дня в области развития, с тем чтобы побудить заинтересованные стороны пересмотреть вопрос о месте здоровья. Большинство из более широких перспектив и процессов развития нацелено на повышение благосостояния и улучшение здоровья людей, однако это необходимо выразить более четко.

## **ЧАСТЬ II. БУДУЩЕЕ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ**

### **Глава 2: Основные проблемы глобального здоровья: введение**

**Задача:** Ввести концепцию будущего и сценариев как средства для лучшего понимания будущего, особенно факторов, которые влияют на общественное здравоохранение, и для оказания помощи в «выборе и создании будущего».

**Обоснование:** Общественное здравоохранение подвержено воздействию целой гаммы факторов. Некоторые, например старение населения, предсказуемы; другие, например новый вирус, непредсказуемы. Некоторые, например улучшение положения женщин или новая вакцина, могут оказать положительное воздействие, тогда как другие, например гражданская война или нехватка чистой воды, могут оказать отрицательное воздействие. Хотя некоторые тенденции и условия непредсказуемы, изучение потенциальных сценариев (в общей и в медико-санитарной среде) может способствовать выявлению этих факторов и определению способов, которыми глобальное медико-санитарное сообщество может решать возникающие проблемы.

#### **Возможное содержание**

- (a) Обоснование для использования подхода «будущего здравоохранения»: не только как средства прогнозирования будущего («правдоподобное будущее»), но, что еще более важно, в качестве средства формирования будущего («предпочитаемое будущее»)

---

<sup>1</sup> Устав Организации Объединенных Наций, Статья 55.

- (b) Используемые методы (тенденции, сценарии, видение проблемы, подходы, стратегия), возникающие трудности (ограниченности метода).
- (c) Переход к следующей главе.

### **Глава 3: Правдоподобное будущее, широкие сценарии здоровья**

**Задача:** Представить различные картины состояния здоровья на период 10 лет. Эти картины могут включать определенные болезни и состояния, а также традиционные эпидемиологические и экономические данные, однако они не будут ограничиваться этим и представят здоровье как воздействие на более широкие области развития, например упомянутые в Части I.

#### **Возможное содержание**

Темы, которые могут быть представлены для иллюстрации различных сценариев, включают (перечень тем приводится без определенного порядка и не является исчерпывающим) системы здравоохранения и результаты для здоровья в странах Африки к югу от Сахары; улучшение здоровья в Индии и Китае; здравоохранение в кризисных ситуациях; наименее развитые страны; продовольственное неравенство с точки зрения доступа и результатов; реформу систем здравоохранения в странах с переходной экономикой; исследования и разработки в области здравоохранения; здоровье в странах ОЭСР и воздействие расширения Европейского союза; СПИД, туберкулез и малярию.

Форма сценариев должна учитывать существующие реалии, тенденции и прогнозы, которые можно сделать с достаточной степенью определенности; угрозы и возможности; основные факторы, приводящие к изменениям, и то, каким образом они оказывают свое воздействие; планирование будущего в других дисциплинах, которые взаимодействуют со здоровьем, включая изменения в общей среде. Такие внешние факторы включают сценарии мира и безопасности, воздействие различных экономических детерминант, последствия глобализации и надлежащее руководство. Участники, роли которых в здоровье будут рассматриваться, включают частный сектор, в том числе транснациональные корпорации, неправительственные организации и региональные многосторонние учреждения. Сценарии могут также принимать во внимание последствия растущей роли гражданского общества, изменяющейся роли Организации Объединенных Наций и увеличивающегося числа международных партнерств.

Сценарии, по всей вероятности, будут охватывать следующие вопросы.

- (a) Каковы более широкие тенденции? Каково их воздействие на здоровье в мире, особенно в наименее развитых странах и среди более бедных групп населения?
- (b) Кто умирает, становится инвалидом или болеет и почему? Кто здоров, кто нездоров и почему? Каковы основные проблемы здравоохранения и основные риски для здоровья?



- (с) Каковы **ключевые проблемы**? Они могут включать:
- потребности охраны здоровья таких **конкретных групп**, как бедные, дети, коренное население. Наиболее бедные люди все еще страдают от невыносимого бремени болезней, большинство из которых объясняется относительно ограниченным набором условий, причем большинство из этих условий может быть исправлено соответствующими мерами
  - **неравенство** в здоровье и доступе к медико-санитарной помощи. Гендерное неравенство увеличивается, равно как и разрывы между регионами, странами и внутри стран, а с точки зрения смертности взрослых - среди различных групп населения во всем мире
  - уровень **ресурсов** для обеспечения значительных изменений в здоровье населения с точки зрения людских и финансовых ресурсов всех участников. Роли и ответственности основных функций здравоохранения требуют переопределения и перераспределения, с тем чтобы эффективно использовать ресурсы, включая официальную помощь развитию и глобальные инициативы. Необходимо изучить возможные варианты сокращения разрывов в наличии и равенстве ресурсов
  - потенциал **систем здравоохранения** для эффективного обеспечения надлежащего медико-санитарного обслуживания. Необходимо изучить уровень политического лидерства и руководства в разработке политики, а также роль частного или корпоративного сектора в управлении здоровьем
  - способность на практике применять **существующие и новые знания**. Существует разрыв между тем, что, несомненно, эффективно действует, и тем, что в настоящее время используется в политике и на практике
  - воздействие **конкретных ситуаций** на системы здравоохранения и развитие в целом. Сюда включаются ВИЧ/СПИД, двойное бремя инфекционных и неинфекционных болезней, стареющее население, состояние окружающей среды, а также другие кризисные и чрезвычайные ситуации
  - необходимость оказывать воздействие на **другие секторы** для улучшения основополагающих детерминант здоровья
  - вопросы, вытекающие из **глобализации**. Сюда включаются информационная технология и новые возможности коммуникации, а также возможное воздействие либерализации торговли на здоровье (воздействие на лекарства, доступ к ним и цены на них), а также на товары медицинского назначения и медико-санитарные услуги.

Ниже кратко излагаются три взгляда на возможное будущее.

#### **Сценарий А: Стабильное, достаточно предсказуемое будущее**

**Задача:** Представить картину относительно стабильного, достаточно предсказуемого будущего, достижение которого обеспечивается обычными средствами стратегического планирования.

**Обоснование:** Этот прогноз будет примером нынешних процессов планирования и, в первую очередь, послужит эталонной моделью для двух других сценариев, которые характеризуются большей степенью изменений.

#### **Сценарий В: Целая гамма неопределенностей в будущем**

**Задача:** Представить картину будущего с большей степенью изменений, чем те, которые обычно планируются. Обстановка меняется, а новые болезни или новые технологии выдвигают новые проблемы или требуют других средств их решения.

**Обоснование:** Этот прогноз будет примером уровня изменений, который, хотя и не является нереалистичным, однако выше, чем обычно планируемый.

#### **Сценарий С: Радикальные изменения**

**Задача:** Представить картину будущего с большими изменениями и показать, каким образом изменения могут влиять на здоровье и наоборот.

**Обоснование:** Если медико-санитарная обстановка меняется радикально, то должны радикально меняться и Организация, и глобальное медико-санитарное сообщество. Основные изменения могут быть положительными, например разработка вакцины против ВИЧ/СПИДа, или отрицательными, например вспышка новой вирулентной пандемии. Если предусматривать такие радикальные изменения, это поможет системам приобрести большую гибкость и адаптироваться к менее драматичным событиям.

### **ЧАСТЬ III. ДЕЙСТВОВАТЬ СЕЙЧАС, ЧТОБЫ ПОВЛИЯТЬ НА БУДУЩЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### **Глава 4: Призыв к действиям**

**Задача:** Стимулировать критические размышления о стратегических направлениях, которые ВОЗ и другим участникам придется применять в здравоохранении. Использование вышеописанных сценариев позволит рассмотреть и выявить в этой главе целую гамму стратегических направлений, альтернатив или возможных форм действий для достижения «предпочтительного» будущего (видения) на основе ценностей и принципов ВОЗ.

**Обоснование:** Представленные сценарии будут касаться возможных характеристик (как положительных, так и отрицательных). Они позволят понять выявляющиеся тенденции и, что более важно, оценить альтернативы и определить ход действий. Такие действия должны базироваться на основных ценностях и фундаментальных задачах ВОЗ.

**Возможное содержание:** Изложение концепции достижения положительных изменений и стратегий, вытекающих из тенденций и сценариев.

## Глава 5: Последствия для ВОЗ

**Задача:** Поставив ряд вопросов, обсудить последствия для ВОЗ информации, изложенной в предшествующей главе, и дать переоценку ее роли в здравоохранении.

**Обоснование:** ВОЗ потребуется играть различные роли. Эти роли необходимо обсудить и определить.

### Возможное содержание

- (a) Существует ли роль для глобального лидерства в сфере здравоохранения? В какой форме и в каких областях следует выражать это лидерство? Каковы могут быть основные проблемы и от кого или от чего они могут возникать? Какие необходимо развивать возможности для более эффективного осуществления такого лидерства? Что делается для развития нового поколения лидеров на всех уровнях?
- (b) Что известно о роли ВОЗ на страновом уровне? Что ожидается от Организации и отвечает ли она этим ожиданиям? Что подразумевается в плане развития навыков, набора сотрудников и других аспектов кадровых ресурсов?
- (c) Какой необходим выбор с точки зрения как определения места здоровья, так и влияния на детерминанты здоровья? Какие предпринимать действия по этим выборам, одновременно поддерживая гибкость для реагирования на неожиданные события?
- (d) Необходимо ли, чтобы Организация оказывала больше влияния на политику в области развития? Если да, то какое, в каком направлении и имеет ли она для этого возможности? Как будет оцениваться эффективность? Имеются ли скрытые последствия оказания поддержки или оказания влияния на политику и каким образом их следует учитывать при принятии решений?
- (e) Может ли Организация работать более эффективно с правительствами? Следует ли адаптировать нынешнюю гамму взаимоотношений и где должны налаживаться основные связи?

(f) Что означают «приоритеты» на практике? Как эти приоритеты проявляются и связаны ли они с задачами? Достигаются ли задачи и каково их воздействие? Вписывается ли установление приоритетов и осуществление приоритетных задач в основные принципы Организации и наоборот?

(g) Каким образом проводится мониторинг и оценка роли ВОЗ и других партнеров? Какие основные функции подлежат мониторингу, как, когда и с чьей стороны?

## **Глава 6: Международные обязательства и международное сообщество**

**Задача:** Описать международные обязательства и то, каким образом ожидается развитие роли государств-членов и других участников, влияющих на состояние здоровья.

**Обоснование:** Необходимо глубокое понимание международного контекста, касающегося здоровья, а также обязательств, взятых уже правительствами и партнерами в их работе в области здравоохранения.

### **Возможное содержание**

(a) Краткое описание (включая цели и задачи) и анализ актуальности и прогресса различных связанных со здоровьем документов, например Целей тысячелетия в области развития, Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

(b) Конфигурация действующих лиц в области здоровья изменилась за последние 10 лет. Что ожидается от различных партнеров и протагонистов на глобальном и местном уровнях? Каковы роль и ответственность государств-членов и других партнеров (организаций системы ООН, двусторонних учреждений, гражданского общества, неправительственных организаций, частного сектора), вытекающие из их относительных преимуществ?

(c) Какова конкретная роль и ответственность ВОЗ в мире здоровья? Каковы ее ключевые функции и результаты?

(d) Основные принципы для эффективной совместной работы. Такие принципы включают обоснование действий на фактических данных и извлечение уроков из опыта; определение главной ответственности за установление приоритетов и степени срочности, создание партнерств и выработку чувства причастности; обеспечение гармонизации, устойчивости и отчетности.

(e) Какова роль новых и нетрадиционных партнеров и как следует развивать с ними связи? Должны ли различные роли быть взаимоисключающими либо частично совпадающими, если да, то в какой степени?

(f) Является ли корпоративный сектор новой областью для партнерств? Какова должна быть его роль и ответственность? Какие могут быть последствия таких партнерств?

(g) Конкретные примеры того, как Общая программа могла бы использоваться как внутри Организации, так и вне ее?

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

[Проект готовится]

= = =