

68. ГАВИ уникален в своих новаторских методах работы. Он предоставляет гранты на основе анализа результатов, уделяя особое внимание обеспечению должного функционирования систем здравоохранения, которые получают ресурсы. Совет ГАВИ также поощряет использование наиболее эффективных видов практики в рамках национальных программ. Это означает, что страны должны контролировать эффективность своих действий и документально отражать их успешное осуществление во времени. Во избежание высоких операционных расходов, а также сложных и трудоемких процессов, в которых мог бы увязнуть ГАВИ, были приняты меры по поддержанию легкой административной структуры.

69. В 2000 г. ГАВИ предложил 74 беднейшим странам мира представить в секретариат предложения о выделении грантов; на это предложение откликнулись 54 страны, в результате чего эти страны стали получать соответствующие средства и вакцины. Это оказалось возможным благодаря оперативной, существенной и многолетней поддержке со стороны Фонда Билла и Мелинды Гейтс, а также правительств Нидерландов, Норвегии, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки. На сегодняшний день уже поставлено более 30 миллионов доз вакцины 27 странам, а средства перечислены на счет национальных программ иммунизации в 34 страны. Эту работу необходимо продолжить в целях расширения охвата населения иммунизацией посредством совершенствования системы управления, реализации новаторских и эффективных стратегий, позволяющих выйти на население, которое до сих пор было вне досягаемости, и проведения работы по повышению уровня безопасности иммунизации и снижению затрат. ВОЗ будет сотрудничать с теми странами, которые имеют право на помощь со стороны ГАВИ.

Ликвидация полиомиелита

70. Когда я вступила в должность Генерального директора, полиомиелит все еще оставался проблемой, и поставленная в мае 1988 г. цель ликвидации этой болезни к 2000 г. все еще не была достигнута. Глобальная инициатива, выдвинутая в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, Центрами по профилактике болезней и борьбе с ними и "Ротари Интернэшнл", позволила добиться к сегодняшнему дню исключительного прогресса. Число стран, в которых полиомиелит носит эндемический характер, сократилось со 125 в 1988 г. до 50 в 1998 г. и до семи сегодня. Регионы стран Америки, Европы и Западной части Тихого океана объявлены свободными от полиомиелита. Число случаев заболевания в Африке и Южной Азии сокращается. Правительства стран проявляют исключительную приверженность делу мобилизации людских и финансовых ресурсов, необходимых для поставок полиовирусной вакцины для иммунизации миллионов детей, в том числе тех, доступ к которым затруднен, но которые весьма подвержены этой инфекции.

В приоритетных странах были проведены дни иммунизации, причем во многих случаях при поддержке ГАВИ. Успешная реализация этих инициатив показала, что мы можем преодолеть неблагоприятные условия на местах, – поскольку в настоящее время подавляющее большинство стран избавлено от полиомиелита. Важнейшим фактором в этой работе является политическая приверженность делу ликвидации этой болезни на всех уровнях управления в оставшихся эндемичных странах и обеспечение средств, необходимых для завершения этой работы. Мы не можем позволить себе терять время.

Здоровье детей

71. Дети и подростки являются важнейшим ресурсом человеческого, социального и экономического развития. Они относятся к числу групп, которые больше всего страдают от того, что их потребности в области здравоохранения не удовлетворяются; на них приходится около 40% глобального бремени болезней. Несмотря на исключительно хорошие показатели сокращения детской смертности, в 2000 г. смерть унесла 10,8 миллиона детей в возрасте до пяти лет, причем более чем в половине случаев смерть была вызвана всего лишь пятью поддающимися профилактике инфекционными болезнями, усугубленными недостаточным питанием. Во многих странах прогресс в области снижения детской смертности замедлился, а в некоторых - достигнутые в прошлом результаты полностью сведены на нет. Одна из причин этого явления заключается в неспособности эффективно решить проблему смертности новорожденных. Другие причины включают ограниченный прогресс в определении детерминантов плохого состояния здоровья, таких, как недостаточное питание, нездоровая окружающая среда и низкие уровни доступа и использования медико-санитарных услуг хорошего качества. Наши знания в вопросах ведения и профилактики детских болезней и травм увеличились, но охват необходимыми мерами вмешательства все еще скромнен.

72. **Комплексное ведение детских болезней** представляет собой комплексный подход к укреплению здоровья детей, который, главным образом, сводится к обеспечению всеобщего благосостояния ребенка. Этот подход имеет целью снизить смертность, заболеваемость и инвалидность и содействовать улучшению роста и развития детей в возрасте до пяти лет. В учреждениях здравоохранения он содействует точному определению детских болезней в амбулаторных условиях, соответствующее комбинированное лечение от всех болезней, консультирование со стороны медицинских работников и оперативное направление тяжело больных детей к специалистам. В домашних условиях он содействует формированию модели заботливого поведения, улучшению питания и профилактической помощи и правильному применению предписанного режима лечения.

73. В целях обеспечения дальнейшего снижения детской смертности и долговременной инвалидности необходимо уделять более приоритетное внимание здоровью матерей и новорожденных. Здоровье и выживание ребенка, особенно в раннем детском возрасте, тесно связаны со здоровьем матери, ее питанием и помощью, которую она получает для укрепления своего репродуктивного здоровья. Снижение детской смертности зависит от снижения материнской смертности. Для обеспечения нормального завершения беременности был разработан целый комплекс необходимых практических методов лечения, при этом самая лучшая помощь может быть обеспечена как матерям, так и новорожденным за счет ограниченного числа дешевых мер вмешательства.

74. Стратегия в области здоровья и развития детей и подростков уже разработана и будет рассмотрена Пятьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 года.

Обеспечение безопасной беременности

75. Беременность представляет собой обычный этап человеческого развития и должна доставлять людям радость и счастье. Как это ни трагично, в нашем мире ежедневно каждую минуту умирает женщина от осложнений при беременности или родах. Эти женщины умирают по причине отсутствия квалифицированного специалиста, который мог бы предотвратить осложнения во время родов, или по причине того, что они были направлены в больницу слишком поздно. Они могут даже умереть в больнице, поскольку они не получают там нужного лечения. Большинство этих женщин страдают и умирают от одной из пяти проблем - кровотечения, инфекции, гипертензии, осложненных родов или осложнений в результате искусственного аборта. Кроме того, в результате беременности у 20 миллионов женщин наблюдается ухудшение здоровья. Эта проблема носит более острый характер в сельских и отдаленных районах, нежели в городах. Особенно остро она проявляется в тех районах, где базовая инфраструктура и услуги не отвечают требованиям. Многие из этих случаев смерти можно предотвратить, хотя предшествующая работа по снижению материнской смертности оказалась во многих странах не очень успешной.

76. В качестве вклада в глобальное Движение за безопасное материнство, которое направлено на снижение материнской смертности и смертности новорожденных в целях решения задач, поставленных в Декларации тысячелетия Организация Объединенных Наций, ВОЗ выдвинула в 2001 г. **Инициативу по обеспечению безопасной беременности**. Ключевой момент этой инициативы заключается в том, что безопасное материнство - это не просто медико-санитарная проблема, это социальная и нравственная проблема. Это - своего рода инвестиция в будущее здоровье и развитие. Каждый случай беременности должен быть желанным, и все беременные женщины и рожденные ими младенцы

должны иметь доступ к квалифицированной помощи. В настоящее время между медицинскими учреждениями и женскими группами формируются новые виды партнерства на страновом, региональном и глобальном уровнях в следующих трех ключевых областях: доступ к информации и услугам по внутрисемейному регулированию рождаемости; доступ к медицинской помощи в ходе беременности и родов; и мобилизация семей, общин и стран в целях оказания беременным женщинам и молодым матерям необходимой поддержки. В настоящее время эта инициатива осуществляется в следующих десяти странах, находящихся в центре внимания: Боливии, Индонезии, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мавритании, Республике Молдова, Мозамбике, Нигерии, Судане, Уганде и Эфиопии.

77. ВОЗ активизировала деятельность по укреплению сексуального репродуктивного здоровья подростков с уделением особого внимания беременности, с тем чтобы не упустить из виду эту группу населения в работе по дальнейшему снижению материнской смертности.

III. Факторы риска для здоровья

78. Хотя во многом мир сегодня стал более безопасным в результате развития медицинской науки и систем общественного здравоохранения, технологий и законодательства, люди сегодня ведут более опасный образ жизни в результате нездоровых привычек поведения, неправильной диеты, потребления табака и алкоголя, занятий небезопасным сексом, загрязнения окружающей среды и других рисков.

79. С тем чтобы обратить внимание на масштабы основных рисков для здоровья человека в сегодняшнем мире и для того чтобы поощрить правительства к интенсификации усилий общественного здравоохранения в ответ на эти опасности, я приняла решение посвятить *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.* рискам для здоровья. Этот доклад стал результатом одного из самых крупных исследовательских проектов, которые когда-либо осуществлялись ВОЗ. Мы начали с постановки двух простых вопросов: с чем состоят основные риски для здоровья и не только для какой-либо одной группы населения, но для всего мира в целом? И что мы можем сделать для того, чтобы уменьшить эти риски?

80. Нами было отобрано 25 основных поддающихся профилактике видов риска для глубокого изучения. Среди них, как мы установили, первые 10 в списке дают приблизительно 40% от 56 миллионов смертельных случаев, которые ежегодно происходят в мире, и одну треть глобальных потерь здоровых лет жизни. Указанные 10 видов рисков включают: пониженную массу тела у детей и матерей; небезопасную практику секса; высокое кровяное давление; потребление табака; потребление алкоголя; небезопасное водоснабжение, санитарию и гигиену; железодифицитную анемию; дым внутри помещения от

сгорания твердых видов топлива; высокий уровень холестерина и излишний вес.

81. Одним из наиболее интересных итогов в связи с подготовкой этого отчета был вывод о том, что большинство угроз для здоровья связаны с питанием и возникают либо как итог чрезмерного потребления, либо от недостаточного питания. Этот результат является драматической иллюстрацией различий между развитыми и развивающимися странами. В докладе приводятся серьезные аргументы для объединения международных усилий для содействия улучшению общественного здравоохранения и эпиднадзора за факторами риска во всем мире; он также помогает странам в изыскании наиболее эффективных мер, которые могут быть ими осуществлены для сокращения угрозы для здоровья населения в странах. В нем содержатся также четкие указания на то, каким образом общество может решать проблему широкого перечня поддающихся профилактике заболеваний, которые преждевременно уносят жизни миллионов людей и лишают десятки миллионов возможности вести здоровый образ жизни. ВОЗ работает также со странами в интересах создания системы эпиднадзора за факторами риска и для сбора сопоставимых данных на основе использования общих дефиниций и стандартов.

Риски для детей грудного и раннего возраста

82. С момента своего возникновения ВОЗ взяла на себя обязательства по содействию правильному питанию и ликвидации неправильного питания среди детей грудного и раннего возраста. По расчетам, 174 миллиона детей в возрасте до пяти лет, живущие в странах развивающегося мира, не получают правильного питания. Неправильное питание в детском возрасте ведет к нарушениям физического и интеллектуального развития и понижает сопротивляемость организма к болезням. Прямо или косвенно недостаточное питание составляет 35% от показателя смертности среди детей раннего возраста в развивающихся странах. Будучи непосредственно связано с бедностью и недостаточным развитием, неправильное питание, как и неправильная практика питания также способствует этому. ВОЗ обеспечивает поддержку странам в оценке и мониторинге основных показателей питания в детском возрасте и в определении соответствующих практик для защиты, содействия и поддержки соответствующего питания детей грудного и раннего возраста, включая лечение заболеваний, связанных с неправильным питанием.

83. В 2000 г. ВОЗ в сотрудничестве с ЮНИСЕФ организовала консультацию для оценки политики в области питания детей грудного и раннего возраста, рассмотрения вопроса об основных видах вмешательства и разработки комплексной стратегии на следующее десятилетие. Новая Глобальная стратегия по вопросам питания детей грудного и раннего возраста была разработана в 2001 г. на основе состоявшихся региональных

консультаций и была одобрена Пятьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеей здравоохранения¹, а также Административным советом ЮНИСЕФ. Определенный прогресс был также достигнут в расширении базы данных по вопросам оптимального продолжения исключительно грудного вскармливания и прикармливания при продолжении грудного вскармливания, что послужило основой для пересмотра соответствующих рекомендаций. Внимание было также уделено вопросам улучшения состояния питания молодых женщин, до того как они станут матерями, а также во время беременности и грудного вскармливания. Совместно с рядом других учреждений был достигнут определенный прогресс в сокращении числа нарушений питания, вызываемых нехваткой питательных микроэлементов, особенно недостатка витамина А, и нарушений, связанных с недостаточностью йода.

84. Продолжается также работа по сокращению смертности от **кори**. Несмотря на серьезное воздействие, которое оказали на это заболевание успешные программы иммунизации, корью все еще инфицируется около 30 миллионов детей каждый год, и она уносит жизни 750 000 детей. Большинство из этих смертельных случаев имеют место в бедных странах Африканского региона, Региона Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья. Более широкий охват иммунизацией, направление на лечение наиболее серьезных случаев, быстрое распознавание, меры, направленные против других заболеваний, которые возникают в связи с корью, а также улучшение питания являются чрезвычайно важными для борьбы с этой болезнью. ВОЗ работает в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ЮСАИД, а также Центрами по борьбе и профилактике болезней и другими партнерами для разработки нового стратегического плана по борьбе с корью и сокращения показателей глобальной смертности в результате заболевания корью наполовину к 2005 году. Значительные успехи были достигнуты в сокращении распространенности кори и смертельных исходов в результате заболевания в Американском регионе.

Гендерные аспекты, риски для здоровья женщин и репродуктивного здоровья

85. Репродуктивное здоровье также является приоритетным направлением для ВОЗ, особенно в странах развивающегося мира. Подмиллиона женщин умирают ежегодно от осложнений, связанных с беременностью, причиной которых является чрезвычайная бедность. В районах Африки одна из 16 женщин подвергается угрозе смерти в связи с беременностью и рождением ребенка. Улучшение здоровья женщин предполагает уменьшение риска, связанного с угрозой жизни при рождении ребенка. Во время родов все женщины должны получать

¹ Резолюция WHA55.25.

помощь со стороны обладающего необходимыми навыками медицинского работника.

86. С учетом того, что использование контрацептивов среди замужних женщин возросло от показателя, составлявшего менее 10% в 1960 г., до показателя свыше 60% сегодня, по расчетам, 123 миллиона женщин все еще сталкиваются с проблемой необеспеченности потребностей, связанных с планированием семьи. ВОЗ продолжает начатую раньше работу по расширению доступа к службам планирования семьи хорошего качества на основе разработки новых и улучшенных методов контрацепции, оценки безопасности и эффективности существующих методов, оценки социальных и биохимических детерминантов успешного использования контрацептивов, а также создания и осуществления основанных на фактических данных стандартов и методик планирования семьи.

87. Гендерные вопросы тесно взаимосвязаны со здоровьем и бедностью. Из 1200 миллионов людей, живущих в бедности, 70% составляют женщины. Белково-энергетическая недостаточность и недостаток йода гораздо более распространены среди женщин, чем среди мужчин. Бедность является также очень значительным фактором, связанным со стрессом и депрессией среди женщин, а насилие в семье выступает как содействующий этому фактор. Дискриминация в сочетании с бедностью ограничивает доступ женщин к медико-санитарной помощи. Женщины должны получить возможность сделать здоровый выбор для себя и своих детей. ВОЗ вносит сегодня значительный вклад в решение вопросов, связанных с гендерными различиями, здоровьем и бедностью, на основании научных исследований, пропагандистской деятельности и программ, адаптированных к потребностям регионов и стран.

88. Другим важнейшим вопросом в связи с охраной здоровья женщин сегодня является ВИЧ-инфекция. Женщины являются гораздо более уязвимыми для ВИЧ-инфекции биологически, экономически, социально и с культурной точки зрения. В некоторых районах Африки уровень инфицирования девочек-подростков от трех до шести раз выше, чем мальчиков того же возраста. Женщины также несут на себе психологическую и физическую нагрузку, связанную с оказанием помощи при СПИДе, и страдают от особой дискриминации. Необходимо добиваться изменений как в отношениях, так и в самой практике секса. Женщины должны получить право и средства, для того чтобы защитить себя от инфекции. Поскольку они являются главными реципиентами переливаний крови, они должны иметь доступ к безопасной крови, особенно во время родов и после них. Инициатива ВОЗ в отношении безопасной беременности предполагает включение помощи при ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передающихся половым путем, в оказываемую на районном уровне помощь матерям и детям.

89. Число женщин, которые подвергаются обрезанию женских половых органов, составляет приблизительно 100-140 миллионов, в основном в Африке. По подсчетам, каждый год еще два миллиона девушек подвергаются риску нанесения таких увечий. Кроме непосредственных осложнений, которые включают острую боль, шок и кровоизлияние, эта практика может также приводить к передаче ВИЧ-инфекции и другим физическим осложнениям, а также психологическим и психосексуальным травмам. ВОЗ выступает за ликвидацию обрезания женских половых органов и решительно выступает против признания такой практики в качестве медицинской процедуры. После совместного заявления ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА в отношении политики в вопросах обрезания женских половых органов был опубликован региональный план для ускорения ликвидации такой практики, а также для того, чтобы содействовать соответствующей практике и политике на глобальном, региональном и национальном уровнях. ВОЗ опубликовала также документы и подготовила специальные учебные материалы, рассчитанные на работников коммунальных служб, медицинских сестер и акушеров, для того чтобы содействовать просвещению в этом вопросе и профилактике увечий женских половых органов на первичном уровне.

Факторы риска, связанные с питанием и отсутствием физической активности

90. Пятьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2002 г. приняла резолюцию WHA55.23, которая положила начало широкому и комплексному процессу консультаций по разработке **глобальной стратегии в отношении режима питания, физической активности и здоровья**. основополагающими принципами этого процесса являются необходимость подтверждения на основе фактических данных взаимосвязи между режимом питания, физической активностью и здоровьем для определения политики, пропаганды ее изменений, участия партнеров в осуществлении глобальной стратегии и для разработки структуры действий с определением политики и видов вмешательства для конкретных стран. Сама стратегия готовится для рассмотрения Пятьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2004 году.

91. Доклад о Совместных консультациях ВОЗ/ФАО по вопросам питания, диеты и профилактики хронических болезней обеспечивает дополнительные данные, необходимые для использования в качестве основы при подготовке глобальной стратегии по режиму питания, физической активности и здоровью в сотрудничестве с государствами-членами и другими партнерами, включая учреждения системы

Организации Объединенных Наций, Всемирный банк, неправительственные организации и частный сектор¹.

92. Физическая активность столь же важна для укрепления здоровья, как и режим питания. Продолжительная физическая неактивность ведет к заболеваниям сердца, гипертонии, диабету, остеопорозу и избыточному весу. С тем чтобы обратить на эту проблему особое внимание, "Движение ради здоровья" было избрано в качестве темы для Всемирного дня здоровья 2002 года. Начало ему было положено в Бразилии, где движение *Agita São Paulo* уже пропагандировало физическую активность для улучшения здоровья. Главный смысл кампании "Движение ради здоровья" заключается в том, что увеличение физической активности является наиболее экономичным способом укрепления здоровья. Те, кто определяет политику, работники здравоохранения, преподаватели и те, кто отвечает за планирование городов, должны рассматривать физическую активность как один из главных приоритетов.

Неинфекционные болезни

93. В последние годы была выражена озабоченность в связи с потенциальной угрозой, которую представляет собой недостаточное внимание, уделяемое профилактике неинфекционных болезней, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Основные неинфекционные болезни, которые включают сердечно-сосудистые болезни, раковые заболевания, диабет, хронические ревматические и респираторные болезни, а также генетические нарушения, зачастую ассоциируются с процессом урбанизации и изменением образа жизни и представляют собой все большую проблему для национальных систем здравоохранения во многих развивающихся странах сегодня. Эти страны вынуждены иметь дело с двойным бременем инфекционных и неинфекционных болезней. Произведенные расчеты указывают на то, что такие заболевания составляют почти 40% смертельных исходов в развивающихся странах и 75% – в промышленно развитых странах.

94. ВОЗ проявляет все большую активность в **профилактике неинфекционных болезней**. Наша работа ориентирована на следующие приоритетные направления: укрепление здоровья школьников и молодежи в глобальном масштабе, на региональном и национальном уровнях, особый акцент на значении вопроса и возможность сохранения здоровья в преклонном возрасте, содействие эпиднадзору за связанным со здоровьем поведением и факторами риска,

¹ *Диета, питание и профилактика хронических болезней: доклад совместной консультации экспертов ВОЗ и ФАО.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (Серия технических докладов ВОЗ No. 916).

питание и профилактика неинфекционных болезней, гигиена полости рта и содействие физической активности.

95. ВОЗ объединяет свои усилия с ведущими организациями, работающими в области профилактики раковых заболеваний и борьбы с ними, для создания глобального альянса по борьбе против рака и для уменьшения бремени раковых заболеваний во всем мире. Второе издание *Национальных программ по борьбе против рака* вышло в прошлом году. Оно предоставляет необходимое руководство для стран при осуществлении комплексных программ по борьбе против рака. Программа по сердечно-сосудистым заболеваниям положила начало связанному с целым рядом центров проекту по вторичной профилактике основных сердечно-сосудистых заболеваний в странах с низким и средним уровнем дохода с особым акцентом на ликвидацию разрывов между знаниями, основанными на фактических данных, и существующей практикой. Кроме того, мы содействуем разработке интегрированного экономически эффективного подхода к ведению сердечно-сосудистых заболеваний. Модели и методики для содействия осуществлению этого комплексного подхода с учетом ограниченных ресурсов были также разработаны и обнародованы. В партнерстве с неправительственными организациями ВОЗ начала и глобальную кампанию по проблеме диабета. Мы также работаем над тем, чтобы обеспечить людей, которые вынуждены жить с хроническими респираторными заболеваниями, такими методиками самолечения, как программы по прекращению курения, борьбе с аллергиями, соответствующему использованию фармацевтических препаратов и реабилитации.

96. В мае 2000 г. Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Глобальную стратегию ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней¹; одновременно было положено начало глобальному форуму по интегрированной профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями. Целями Глобального форума являются развитие национальных интегрированных программ по профилактике и борьбе с такими заболеваниями, их профилактика за счет решения проблемы основных факторов риска, сокращения заболеваемости и преждевременной смертности и улучшения качества жизни. Акцент при этом делается на создании экономически эффективных, основанных на фактически данных и стабильных подходов для использования в странах.

Активное долголетие

97. Старение населения является убедительным свидетельством достижения лучших стандартов медико-санитарной помощи в мире; оно представляет собой также проблему, которая воздействует на все аспекты

¹ Резолюция WHA53.17.

общественной жизни в XXI столетии. ВОЗ разработала структуру политики в отношении сохранения активности в преклонном возрасте, которая ставит своей целью достижение наивысшего уровня здоровья и благополучия для все большего числа пожилых людей в мире и все большего числа людей преклонного возраста в странах. Структура этой политики может рассматриваться в качестве основного вклада ВОЗ во Вторую всемирную ассамблею Организации Объединенных Наций по проблемам старения, состоявшуюся в Мадриде в 2002 году. Для того чтобы сделать особый акцент на проблеме старения, Всемирный день здоровья 1999 г. был посвящен проблеме "Активность - путь к долголетию". Резолюция WHA52.7, принятая в том же году, призывает к межсекторальным действиям в интересах "активного" и здорового старения; соответствующим научным исследованиям; обращению особого внимания на здоровый образ жизни; и действиям для обеспечения потребностей стареющих людей в сфере профилактики болезней и оказания помощи, а также для учета различных потребностей мужчин и женщин. Осуществление данной резолюции и Мадридский план действий по проблемам старения обсуждались на Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2002 году.

Злоупотребление веществами

98. Потребление алкоголя представляет серьезную угрозу здоровью, а также для социально-экономической основы семей, общин и народов. В глобальных масштабах 76 миллионов людей страдают алкогольной зависимостью. По подсчетам, до 5% всех смертей молодых людей в возрасте от 15 до 25 лет связаны со злоупотреблением алкоголем. ВОЗ играет главную роль в оказании поддержки странам по предупреждению и сокращению масштабов проблем, связанных со злоупотреблением веществами, включая активную агитацию, обмен информацией по эпидемиологии злоупотребления алкоголем и лекарственными средствами, видам вмешательств и контролю за психоактивными веществами. Глобальная Целевая группа по вопросам политики в отношении алкоголя была учреждена для изучения этого вопроса и подготовки рекомендаций в отношении первичной профилактики злоупотребления алкоголем. Особое внимание было уделено вопросу злоупотребления алкоголем среди молодежи, включая вопросы законодательства, регулирования, консультаций и программ общественных действий, так же как и контролю в отношении агрессивных форм маркетинга, алкогольных изделий, рассчитанных на молодежь.

Устойчивое развитие и сокращение рисков, связанных с окружающей средой

99. Тесная взаимосвязь между здравоохранением, уменьшением бедности и устойчивым развитием сегодня очевидна. На Конференции Организации Объединенных Наций по вопросам окружающей среды и

развития, состоявшейся в Рио-де-Жанейро, Бразилия, в 1992 г., странами была принята Повестка дня на XXI столетие – глобальный план действий в интересах устойчивого развития. Десять лет спустя на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию в Йоханнесбурге, Южная Африка, страны вновь подтвердили свои обязательства в отношении целей, определенных в Повестке дня на XXI столетие, и согласились с тем, что здравоохранение есть одновременно и ресурс, и результат устойчивого развития. Основное заявление ВОЗ на этой Встрече на высшем уровне заключалось в том, что капиталовложения в здравоохранение оказывают долгосрочное положительное воздействие на развитие в социальной, экономической сфере и в окружающей среде. Нами было указано на необходимость создания базы фактических данных для оценки воздействия политики и практики, связанной с развитием, на здоровье людей, а также для создания партнерств и альянсов в качестве инструмента для решения проблем, связанных с угрозами здоровью и содействием устойчивому развитию.

100. Во время Всемирной встречи на высшем уровне ВОЗ предложила основу для нового партнерства: альянс по **Созданию здоровой окружающей среды для детей**. В этом альянсе представлены самые различные группы от правительственных до частных организаций, неправительственных организаций, академических кругов, учреждений по вопросам развития, банков и других учреждений системы Организации Объединенных Наций, с тем чтобы осуществить все большее число международных и национальных призывов к действиям, и для того, чтобы содействовать политическим обязательствам на самом высоком уровне, исходя из взаимодополняющих друг друга сильных сторон различных партнеров, заявив о себе в качестве основы в огромной сети партнерств, занимающихся проблемой здоровой окружающей среды - безопасного водоснабжения и продуктов питания, всеобщей санитарии и чистого воздуха – в интересах детей.

Обеспечение безопасности пищевых продуктов

101. Болезни, связанные с продуктами питания, становятся все большей проблемой общественного здравоохранения как в развитых, так и в развивающихся странах. Потребители, работники общественного здравоохранения и лица, отвечающие за политику, выражают все большую озабоченность в связи с проблемой безопасности продуктов питания, особенно при появлении новых продуктов питания, произведенных на основе биотехнологий. Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала, что связанные с продуктами питания болезни в значительной мере сказываются на здоровье людей, и обратилась с призывом к государствам-членам обеспечить создание и укрепление программ безопасности продуктов питания, а также создавать и поддерживать механизмы эпиднадзора, а также включить вопросы безопасности продуктов питания, санитарного

просвещения по вопросам здравоохранения и питания и информационные программы, рассчитанные на потребителей, фермеров и персонал агропромышленного комплекса по производству продуктов питания¹. В 2002 г. ВОЗ завершила работу над глобальной стратегией по безопасности продуктов питания с учетом нового подхода, предполагающего обеспечение безопасности продуктов питания на протяжении всей продуктовой цепи от фермы до стола потребителя. ВОЗ, наряду с ФАО, представляет Секретариат для Комиссии по Кодекс алиментарии, которая разрабатывает международное руководство по стандартам в области продуктов питания и эпиднадзора за химическими и микробиологическими загрязнителями в продуктах питания. Недавно была завершена первая за 40 лет оценка Кодекса, и она будет рассмотрена руководящими органами ВОЗ и ФАО.

102. В январе 2003 г. ВОЗ опубликовала руководство об учреждении национальных механизмов, для того чтобы противостоять потенциальным террористическим актам в отношении продуктов питания². В этой брошюре дано описание того, как страны могут обеспечить основные меры для профилактики, эпиднадзора и ответных действий. В ней также отмечается необходимость укрепления существующих систем оповещения и ответных мер при чрезвычайных ситуациях на основе улучшения связей со всеми заинтересованными учреждениями, а также промышленностью по производству продуктов питания.

103. Международное сотрудничество в вопросах укрепления систем безопасности продуктов питания и обмена опытом между странами стало темой первого Глобального форума для тех, кто отвечает за вопросы безопасности продуктов питания, организованного ФАО и ВОЗ в Марракеше, Марокко, в 2002 году.

Травмы и насилие

104. Насилие является одной из ведущих причин смерти людей в возрасте между 15 и 44 годами. По имеющимся данным, ежедневно от актов насилия погибают 4500 человек; другие остаются с физическими и психологическими травмами, которые сохраняются зачастую на протяжении всей жизни. Факторы, которые содействуют насилию, включают злоупотребление веществами, эпизоды, когда человек становится жертвой насилия, домашние ссоры, наличие огнестрельного оружия, отсутствие социальных сетей, нелегальная торговля, а также

¹ Резолюция WHA53.15.

² *Террористические угрозы в отношении продуктов питания: руководство по созданию и укреплению систем профилактики и ответных мер.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

различия, связанные с доходом и полом. Так же, как это имеет место в отношении других причин плохого здоровья, бедные люди зачастую несут непропорциональное бремя, связанное с насилием.

105. В 2002 г. ВОЗ начала широкую кампанию по вопросам насилия и здоровья, основной призвой которой состоял в том, чтобы предупредить акты насилия. Первый *Доклад о насилии и здоровье в мире* был опубликован в октябре 2002 г., и в нем на документированной основе представлены масштабы последствий и реакций на акты насилия - по отношению к самому себе, межличностного и коллективного характера - во всем мире, с тем чтобы содействовать осознанию проблемы насилия как вопроса, имеющего отношение к общественному здравоохранению. Этот доклад рекомендует, чтобы правительства разрабатывали, осуществляли и обеспечивали мониторинг национального плана действий по профилактике насилия, укрепили свой потенциал в отношении сбора данных о насилии, содействовали первичной его профилактике, обеспечивали проведение соответствующих мер для жертв насилия, расширяли сотрудничество и обменивались информацией по профилактике насилия, а также включали вопрос о профилактике насилия в социальную и образовательную политику.

106. Дорожные травмы сегодня выступают как девятая по значимости причина смерти во всем мире. В 2000 г. ВОЗ при тесном сотрудничестве с другими партнерами разработала на предстоящие пять лет стратегию по профилактике травм в результате несчастных случаев на дороге на пять лет. Это составит основу наших действий в дальнейшем в указанной области. Темой Всемирного дня здоровья 2004 г. была выбрана безопасность на дорогах, с тем чтобы обратить большее внимание на безопасность на дорогах в качестве проблемы общественного здравоохранения. Это предоставит также широкую возможность для того, чтобы обратить внимание мировой общественности на растущие, но подающиеся профилактике гуманитарные и экономические расходы в связи с дорожными травмами и смертельными случаями. В настоящее время готовится также *Всемирный доклад по профилактике дорожного травматизма*.

IV. Рамки для политики здравоохранения и развития систем здравоохранения

107. Одним из четырех основополагающих направлений для ВОЗ является содействие разработке обеспечивающих равный доступ и быстро реагирующих систем здравоохранения. Системы здравоохранения как в богатых, так и в бедных странах претерпели значительные изменения на протяжении последних десяти лет, став более сложными. С принятием государствами-членами обязательств в отношении Целей тысячелетия в области развития особое внимание было уделено проблеме улучшения результатов лечения для бедных. Это требует также политических

обязательств для увеличения инвестиций, создания новых партнерств и мероприятий по пропаганде. Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1999 г. призвала государства-члены продолжить разработку равных для всех, доступных и устойчивых систем здравоохранения и предложила международному сообществу и многосторонним учреждениям оказать поддержку усилиям, направленным на укрепление систем здравоохранения развивающихся стран¹. Проведение заседаний круглого стола для министров во время Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было посвящено рассмотрению основных проблем, с которыми сталкиваются сегодня системы здравоохранения.

108. Улучшение систем здравоохранения требует наличия надежных данных, и для этого нам необходимо располагать возможностями по определению того, как работают системы здравоохранения; в противном случае, громко заявляющие о себе, но преследующие узкие интересы группы могут оказывать большее воздействие на политику, чем более маргинализированные и заявляющие о себе чуть менее громко члены нашего общества, у которых зачастую бывают большие потребности. Для улучшения деятельности нам следует использовать уроки, извлеченные на основе полученного опыта, в отношении того, что работает, где работает, когда работает и как работает.

109. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. обращает особое внимание на системы здравоохранения и их деятельность и устанавливает структуру для анализа работы национальных систем здравоохранения. В нем указывается на то, что хотя улучшение здоровья населения есть основополагающая цель любой системы здравоохранения, люди ожидают, что эта система будет содействовать достижению других социальных целей, реагируя на ожидания населения и обеспечивая такое положение, когда финансовое бремя оплаты медико-санитарной помощи распределяется справедливо при улучшении как уровня, так и "обеспеченности" здоровьем. В нем представлена также первая попытка определения указанных трех целей, которая установила, что достижение поставленной цели может быть весьма различным даже при сопоставлении стран с аналогичным уровнем расходов на здравоохранение.

110. В докладе определяются четыре функции систем здравоохранения: предоставление услуг, финансирование, изыскание ресурсов, включая гуманитарный и интеллектуальный капитал, а также основополагающая функция - руководство. Руководство системами здравоохранения в основе своей является ответственностью правительств, и во многих отношениях это есть наиболее важная его функция. Речь идет об обеспечении

¹ Резолюция WHA52.23.

руководства для всех, кто принимает участие в этом, определении правил для оказания содействия различным участникам процесса, с тем чтобы он отражал общественные интересы о мониторинге их поведения и принятия исправительных мер в тех случаях, когда это необходимо. Так обстоит дело даже в том случае, когда министерства здравоохранения не обладают непосредственным контролем над службами здравоохранения в силу того, что они либо контролируются местными органами власти, либо находятся в частных руках. Хорошее руководство, основанное на четких стандартах, должно правильно осуществляться с учетом положения дел на местах так, чтобы обеспечить не только эффективность, но и результативность.

111. Названный доклад является противоречивым, но я полагаю, что он очень важен для увеличения того внимания, которое уделяется системам здравоохранения. Есть немало достижений, заслуживающих упоминания. Структура оценки была тщательно пересмотрена с участием представителей международных академических кругов и тех, кто определяет политику, на основе региональных консультаций, процессов обзора на уровне коллег и специальной консультативной группы, которая была мною назначена. В результате этого указанная структура стала сегодня гораздо более действенной.

112. Мы также работали со странами, для того чтобы улучшить деятельность их систем здравоохранения. Вопросы финансирования и проблемы кадровых ресурсов, а также пути их решения, как представляется, вызывают особое беспокойство министров здравоохранения. Как свидетельствует о том наша работа, страны, которые тратят менее 60 долл. США на здравоохранение в расчете на одного человека, сталкиваются с особыми трудностями в оказании даже минимума необходимых услуг. Была начата работа, для того чтобы обеспечить руководство в вопросах финансирования медико-санитарной помощи в различных условиях. Мы работаем с МОТ, Всемирным банком и другими для того, чтобы проанализировать воздействие стратегий, таких как общественное страхование здоровья. Мы собираем документальные данные по основополагающим вопросам для определения того, каковы должны быть расходы на здравоохранение и критерии по распределению ресурсов. Мы готовим систематические отчеты об экономической эффективности различного вида вмешательств. Общественная база данных, известная как WHO-CHOICE (*Выбор экономически эффективных видов вмешательства*), может быть адаптирована государствами-членами для обеспечения необходимого вклада в диалог о политике в отношении путей лучшего использования недостаточных ресурсов. В ряде стран мы работаем вместе с министерствами здравоохранения для разработки политики финансирования здравоохранения.

113. Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 г. приняла резолюцию WHA54.12, в которой указывается на значение **сестринских и акушерских служб** как основы любой системы

здравоохранения и которая призывает государства-члены к созданию комплексных программ, содействующих подготовке, найму и сохранению штатов опытных, переданных делу сестринских и акушерских кадров. На основе широкого партнерства ВОЗ положила начало стратегии в 2002 г. для оказания содействия странам в укреплении их сестринских и акушерских служб.

114. Отсутствие необходимого числа должным образом подготовленных **работников здравоохранения** является существенным тормозом для оказания медицинской помощи. ВОЗ работает с другими учреждениями и фондами, с тем чтобы найти практические пути для решения этой проблемы. Одной из самых важных целей программ здравоохранения является оказание медицинской помощи бедным и уязвимым группам населения. Этому зачастую мешают барьеры, существующие в самих службах здравоохранения. В ВОЗ разработаны подходы для оказания поддержки странам при определении проблемы масштабов оказания помощи населению и для анализа причин этого (вопросы доступа, возможности оплатить услуги, наличие их и приемлемость).

115. ВОЗ также осуществляет сотрудничество со странами для обеспечения всей необходимой помощи при хронических заболеваниях. Наш проект в отношении новых подходов к помощи при хронических заболеваниях предусматривает работу с профессиональными учреждениями во всем мире для обеспечения соответствующих моделей, методов и методик, с тем чтобы оказать помощь системам здравоохранения в этом изменении акцентов. Улучшение самих долгосрочных курсов лечения представляет собой значительную проблему при лечении заболеваний, таких как гипертония, диабет, депрессия, хронические заболевания легких, туберкулез и ВИЧ/СПИД. В настоящее время разрабатываются недорогостоящие способы лечения, которые улучшат качество жизни больных и в значительной мере сократят расходы на медико-санитарную помощь.

116. Стратегии сотрудничества со странами (см. пункт 13) неоднократно указывали на системы здравоохранения как приоритетное направление, для которого необходима большая степень технической поддержки от ВОЗ. Вопросы, касающиеся систем здравоохранения, имеют отношение ко всем подразделениям и уровням Организации. Укрепление потенциала ВОЗ для предоставления высококачественной и неотложной технической помощи является главной составляющей этой инициативы в отношении стран.

117. И наконец, в качестве части обязательств ВОЗ в отношении глобального развития *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.* обратит основное внимание на системы здравоохранения и их вклад в достижение Целей тысячелетия в области развития. Обследование состояния здоровья в мире, в котором примут участие в этом году 70 стран,

дает определение 13 связанным со здоровьем целям. Это обследование в значительной степени будет содействовать укреплению потенциала стран в отношении мониторинга того воздействия, которое оказывает их политика в сфере здравоохранения. ВОЗ также намерена осуществить подробный анализ политики здравоохранения во многих странах, для того чтобы обеспечить осмысление того, что составляет "ориентированную на бедных" политику здравоохранения в различных условиях - идея, которая остается в достаточной мере неопределенной.

Расширение доступа к основным лекарственным средствам

118. Основные лекарственные средства представляют собой один из наиболее эффективных с точки зрения затрат элементов современной медико-санитарной помощи, тем не менее, более одной трети населения мира и более половины населения в наиболее бедных странах Азии и Африки все еще не имеют доступа к основным лекарственным средствам. Более чем в 30 странах государственные расходы на лекарства все еще составляют менее 2 долл. США на душу населения в год. Когда я вступила в эту должность в 1998 г., ВОЗ как организация была втянута в острые дискуссии в отношении будущих направлений программы ВОЗ по основным лекарственным средствам, которая сталкивалась с проблемами глобализации, свободной торговли, приватизации медико-санитарных служб, разработки все более сложных и тонких медико-санитарных технологий, революции в информационной технологии и защиты прав интеллектуальной собственности. После широких консультаций с государствами-членами, академическими учреждениями, сотрудничающими центрами ВОЗ, другими международными организациями, неправительственными организациями и экспертами в 2000 г. была согласована новая стратегия ВОЗ в области лекарственных средств. Задача программы остается той же самой – в максимальной степени использовать возможность спасения жизни и улучшения состояния здоровья посредством основных лекарственных средств.

119. Ключом к рациональному использованию лекарственных средств является их рациональный отбор при наилучшем сочетании таких характеристик, как безопасность, эффективность, качество и воздействие на здоровье. С 1977 г. ВОЗ регулярно публикует Примерный перечень основных лекарственных средств, который страны используют в качестве основы для составления собственных национальных перечней. Примерный перечень обновляется каждые два года. Чтобы повысить актуальность Перечня для государств-членов и сделать процесс отбора лекарственных средств более прозрачным, были приняты меры для укрепления базы фактических данных, расширения процесса анализа, привязки отбора к клиническим руководствам, обеспечения независимости Комитета экспертов ВОЗ по использованию основных лекарственных средств и создания библиотеки основных лекарственных средств. В течение 2001 г. были выпущены руководства по лечению

малярии, инфекций, передаваемых половым путем, туберкулеза и некоторых неинфекционных болезней. В 2002 г. был опубликован первый Примерный фармацевтический справочник ВОЗ, который обеспечивает беспристрастную информацию назначающим лекарства лицам.

120. Работа ВОЗ по качеству и безопасности лекарственных средств получила мощный стимул в результате большего акцента на укрепление национальных органов регламентации лекарственных средств в дополнение к работе по определению норм, разработке международных эталонных материалов и выпуску руководств по надлежащей производственной практике. Многие национальные органы регламентации лекарственных средств являются участниками сети сотрудничающих центров ВОЗ. Во многих странах больше внимания уделяется фармакобдительности и проблемам поддельных лекарственных средств. Вместе с другими организациями системы Организации Объединенных Наций ВОЗ создала доквалификационную систему для противоретровирусных препаратов, лекарственных средств первого эшелона для лечения туберкулеза и противомалярийных препаратов.

121. Для расширения доступа к основным лекарственным средствам требуются умеренные цены, надежные системы снабжения и устойчивое финансирование. Поэтому я установила постоянный диалог с фармацевтической промышленностью, деятельность которой базируется на научных исследованиях, и с производителями непатентованных лекарственных средств в целях изыскания способов снижения цен, чтобы лекарства стали более доступными для людей, которые в них нуждаются. Вместе с государствами-членами и промышленностью ВОЗ рассматривает ряд механизмов, которые могли бы повысить экономическую доступность существующих препаратов, включая соглашения о массовых закупках, ярусное ценообразование, корпоративные дары и добровольное лицензирование. Эти меры получили название "дифференциального ценообразования". ВОЗ и ВТО провели семинар по дифференциальному ценообразованию в Хосбьоре, Норвегия, в апреле 2001 г., на который собрались активные участники этого процесса, занимающиеся проблемами доступа к основным лекарственным средствам в мире. Дискуссии на семинаре заложили основу для ряда возможных действий. Например, правительство Соединенного Королевства создало рабочую группу Премьер-министра для консультаций по таким вопросам, как дальнейшее развитие идей, обсуждавшихся на семинаре, а Европейская комиссия подготовила программу работы по дифференциальному ценообразованию.

122. Четвертая конференция ВТО на уровне министров в Дохе, Катар, в ноябре 2001 г. приняла Декларацию о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественному здравоохранению, которая стала важной вехой в работе ВОЗ. В ней

содержатся дальнейшие уточнения и стимулы для ВОЗ в отношении руководства для государств-членов, касающегося последствий торговых переговоров и открываемых ими возможностей.

Укрепление национальных систем эпиднадзора

123. По мере глобализации – и сопутствующего роста передвижения населения благодаря миграции и туризму, расширения международной торговли пищевыми и биологическими продуктами, а также социальных и экологических изменений, связанных с урбанизацией, – распространение инфекционных болезней становится все более важным вопросом международного общественного здравоохранения. Чтобы сдерживать распространение инфекционных болезней, абсолютно необходимо международное сотрудничество в области эпиднадзора, уведомления и реагирования.

124. ВОЗ играет ключевую роль в сдерживании угроз глобальному общественному здравоохранению в результате возникающих и потенциально эпидемических инфекционных болезней путем сбора информации, координации международной стратегии по борьбе с болезнями, установлении международных стандартов и оказании поддержки странам в эпиднадзоре за болезнями и принятии ответных мер. Это обязательство было подтверждено Пятьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 г., которая выразила поддержку разработке глобальной стратегии сдерживания, а, где возможно, и предупреждению резистентности к противомикробным препаратам и призвала государства-члены активно участвовать в проверке и удостоверении эпидемиологических данных в отношении чрезвычайных медико-санитарных ситуаций международного масштаба. *Глобальная стратегия ВОЗ по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам* была опубликована в 2001 году.

125. Поскольку ключевым фактором эффективного эпиднадзора и борьбы с болезнями являются партнерские связи, ВОЗ в 2000 г. создала Глобальную сеть предупреждения о вспышках и ответных мер для обеспечения сотрудничества сетей и учреждений в целях быстрого выявления и подтверждения вспышек болезней и принятия ответных мер. ВОЗ обеспечивает секретариатскую поддержку Сети и координирует международные действия по реагированию на вспышки болезней с использованием ресурсов Сети. Информация о подтвержденных вспышках болезней немедленно выводится на веб-сайт ВОЗ.

126. Основное внимание уделяется разработке механизмов надзора и предупреждения на национальном уровне с особым акцентом на бедные страны. Используется действенный и эффективный с точки зрения затрат комплексный подход к болезням. В феврале 2001 г. я открыла новое бюро ВОЗ в Лионе, Франция, для подготовки специалистов по эпидемиологии

и лабораторным методам. Это бюро было создано в сотрудничестве с правительством Франции и Фондом Мерью в целях наращивания потенциала выявления эпидемий и борьбы с ними в странах, подверженных высокому риску.

127. Благодаря определению центральных элементов эпиднадзора нам удалось выработать общий подход к мониторингу неинфекционных болезней, а также экологических, химических или ядерных рисков для использования в странах. Эпиднадзор за инфекционными болезнями и связанными с ними факторами риска становится все более важным во многих странах по мере того, как они стремятся сдерживать рост затрат на медико-санитарную помощь стареющему населению. Конкретно, данные по факторам риска имеют важнейшее значение для прогнозирования будущего бремени хронических болезней, а также для определения возможных мер по облегчению этого бремени. Хотя некоторые развитые страны проводят национальные обследования здоровья, которые включают выборочные факторы риска, во многих странах такая информация, и если имеется, то поступает в результате небольших дорогостоящих единоразовых обзоров. Мы разработали комплекс средств надзора, которые дают надежные и сопоставимые данные о тенденциях: Глобальное обследование употребления табака среди молодежи, поэтапный подход к оценке факторов риска неинфекционных болезней (STEPS) и Обзор состояния здоровья в мире. Обследование употребления табака среди молодежи, которое проводится в сотрудничестве с Центрами борьбы с болезнями и их профилактики, США, является на настоящее время самой крупной глобальной системой надзора за отдельным важным риском для общественного здравоохранения. Оно проводится в 150 странах, и уже заполнены вопросники на более чем один миллион детей в возрасте от 13 до 15 лет из произвольно выбранных школ. Методика этого обследования в настоящее время распространяется на надзор за другими серьезными рисками, которые можно эффективно измерить в школьной обстановке.

128. В ответ на многочисленные запросы о предоставлении информации по **преднамеренному использованию биологических или химических агентов для причинения вреда**, особенно после событий 11 сентября 2001 г. в Соединенных Штатах Америки, ВОЗ подготовила вторую версию документа о реагировании общественного здравоохранения на биологическое и химическое оружие. Соответствующая информация была выведена на веб-сайт ВОЗ. В мае 2002 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA55.16 о глобальных действиях общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье. Государствам-членам был адресован настоятельный призыв подготовить национальные планы эпиднадзора за болезнями, а также сотрудничать и обеспечить взаимную

поддержку в целях усиления национального потенциала в области эпидемиологии, лабораторной диагностики, токсикологии и лечения. В соответствии с этой резолюцией, ВОЗ разработала стратегию, включающую четыре основные области: международную готовность, глобальное уведомление и ответные меры, национальную готовность и готовность в отношении выборочных болезней и интоксикаций.

Повышение эффективности систем здравоохранения в чрезвычайных ситуациях

129. Здравоохранение является краеугольным камнем гуманитарной помощи. В чрезвычайных ситуациях ВОЗ обеспечивает самую последнюю информацию и координирует усилия правительств, других организаций системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций для решения основных проблем здравоохранения: оценки рисков для здоровья, эпидемиологического и нутриционного надзора, устранения нефатальных причин болезней и смерти, элементарной профилактической и лечебной помощи, предупреждения недостаточного питания, управления рисками для здоровья в окружающей среде, охраны работников здравоохранения, службы и структуры, здоровья как права человека и сокращения воздействия будущих катастроф. ВОЗ решительно намерена оказывать поддержку государствам-членам в создании таких систем здравоохранения, которые более устойчивы в чрезвычайных ситуациях, способны использовать гуманитарную помощь и могут восстанавливаться после прекращения кризиса.

130. В 1999 г. ВОЗ создала в Восточном Тиморе бюро для оказания поддержки местным органам в восстановлении служб здравоохранения. В Афганистане ВОЗ тесно сотрудничает с местными органами, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями и донорами для обеспечения элементарных медико-санитарных услуг, содействия предоставлению точной информации о медико-санитарных и нутриционных потребностях населения, создания синергии между различными мероприятиями и прослеживания результатов. В Косово в 1999 г. ВОЗ сыграла свою роль в разработке политики реабилитации сектора здравоохранения. В 2001 г. после землетрясения в Гуджарате, Индия, ВОЗ провела оценку первичных потребностей и сотрудничала в иммунизации детей и улучшении состояния окружающей среды. В том же году ВОЗ назначила своего первого представителя в Корейской Народно-Демократической Республике для оказания поддержки и консультативной помощи в реконструкции систем здравоохранения и содействии обеспечению лучшего доступа к наиболее необходимым лекарственным средствам и медицинскому оборудованию. В ходе последнего кризиса в районе Великих озер Африки ВОЗ оказала поддержку для координации медико-санитарных мероприятий, в частности в Демократической Республике

Конго. В Сьерра-Леоне ВОЗ проводит широкую гамму программ борьбы против ВИЧ/СПИДа, полиомиелита и малярии. В декабре 2002 г. ВОЗ отправила 164 комплекта лекарственных препаратов и медицинского оборудования для использования в чрезвычайных ситуациях в связи с тяжелой засухой в Эфиопии. В связи с нынешним гуманитарным кризисом на юге Африки ВОЗ проводит работу по укреплению систем здравоохранения и обеспечению признания здоровья людей в качестве важного фактора устойчивого восстановления. За последние пять лет ВОЗ сумела обеспечить техническое и гуманитарное присутствие на Западном берегу и в секторе Газа.

131. Защита медицинского персонала, больниц, медицинских учреждений и инфраструктур, используемых в гуманитарных целях, имеет огромное значение для успеха любых мероприятий в чрезвычайной ситуации. Пятьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения призвала все стороны вооруженных конфликтов соблюдать нормы международного гуманитарного права, защищающего гражданских лиц и комбатантов, не участвующих в военных действиях, а также медицинский, медсестринский и другой медико-санитарный и гуманитарный персонал¹. Система управления гуманитарными поставками SUMA, разработанная коллективными усилиями стран Американского региона, является исключительно ценным средством в области чрезвычайных ситуаций. Пользованию программным обеспечением SUMA, которое ныне признается как стандарт в управлении снабжением в посткатастрофических ситуациях, были обучены более 3000 добровольцев в более чем 30 странах.

132. Мы также считаем, что здравоохранение может способствовать предупреждению чрезвычайных гуманитарных ситуаций и обеспечению готовности к ним. ВОЗ начала работу по определению того, что мы можем сделать для стран и групп населения, находящихся на грани кризиса. Уделяя здравоохранению и социальным службам важное место в политической и экономической повестке дня, мы способствуем сокращению уязвимости населения и соответственно сокращению потребностей в гуманитарной помощи. Для этого необходима согласованная международная приверженность делу мобилизации ресурсов, знаний и опыта.

¹ Резолюция WHA55.13.

V. Научные исследования и медико-санитарная информация

Научные исследования

133. Научные исследования являются важнейшим элементом всех действий по обеспечению более высокого уровня здоровья. Они дают средства, знания, понимание и фактические данные для осуществления политики и программ. Важно, чтобы результаты исследований незамедлительно становились доступными на глобальном уровне для обеспечения их широкого применения. Многие из фундаментальных проблем международных исследований в области здравоохранения, сформулированных в прошедшие десятилетия, сохраняются: лишь 10% ресурсов, выделяемых на глобальные исследования в области здравоохранения, расходуется на улучшение состояния здоровья 90% населения мира (отношение 10/90); разрабатывается слишком мало лекарств для лечения так называемых "игнорируемых болезней"; научно-исследовательский потенциал в развивающихся странах ограничен. Работа ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения является важнейшим фактором растущего интереса к определенно приоритетов и методов финансирования глобальных общественных благ. Успехи в биотехнологии и геномике открывают перспективы для создания многих новых приемов и технологий.

134. Все программы ВОЗ оказывают содействие и поддержку научным исследованиям и использованию знаний. **Специальная программа ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ исследований и подготовки кадров по тропическим болезням, а также Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка исследований, разработок и подготовки научных кадров по воспроизводству человека** объединяют учреждения системы Организации Объединенных Наций, Всемирный банк, доноров, представителей промышленности, частных и государственных научно-исследовательских учреждений, а также фондов в целях оказания содействия и поддержки исследованиям в области игнорируемых инфекционных болезней и репродуктивного здоровья. Глобальный форум исследований в области вакцин, который проводится ежегодно, позволяет заинтересованным сторонам частного и государственного сектора обмениваться информацией о разработке и применении новых технологий и методов в области вакцин и вносить свой вклад в установление глобальных приоритетов.

135. Основное направление всей нашей деятельности в области научных исследований – это разработка новых и усовершенствованных средств и подходов к профилактике, диагностике, лечению и борьбе с такими болезнями, которые, в первую очередь, накладывают тяжелое бремя на здравоохранение, которые не получают должного внимания коммерческого сектора и от которых непропорционально страдают

развивающиеся страны. Я поддержала участие развивающихся стран в организации, установлении приоритетов и осуществлении научных исследований. Мы используем полученные от наших и других исследований данные для определения глобальной политики здравоохранения. ВОЗ также оказывает поддержку государствам-членам в деле воплощения результатов научных исследований в практически применимые, приемлемые и экономически доступные стратегии, которые легко вписываются в медико-санитарные службы.

Геномика и здоровье человека

136. За последние 20 лет научные исследования в области геномики развивались исключительно высокими темпами, преобразуя наше понимание генов человека и изначальной патологии болезней, а также открывая новые возможности для профилактики, диагностики и лечения. Эта революция, кульминацией которой было завершение секвентирования генома человека, также поставила новые вопросы для обсуждения в отношении научных и этических последствий генных манипуляций.

137. ВОЗ надлежит сыграть важнейшую роль в обеспечении международного лидерства в исследованиях по геномике, биоэтике и общем воздействии на глобальное равенство в области здоровья. В 2001 г. я просила **Консультативный комитет ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения** подготовить доклад о геномике и здоровье мира. Доклад, опубликованный в 2002 г.¹, содержит подробный отчет об успехах в исследованиях, предупреждения в отношении потенциальных рисков, включая расширение неравенства в области здоровья, и этических вопросов. В докладе рекомендуется, чтобы ВОЗ оказывала поддержку государствам-членам в создании регламентарных систем для защиты от рисков и опасностей, связанных с исследованиями в области геномики и их практическими приложениями. В нем также рекомендуется развивающимся странам приступить к созданию соответствующего технологического потенциала для максимального использования потенциала геномики в собственных медико-санитарных целях и приводятся аргументы в пользу справедливого раздела благ, приносимых научными исследованиями в области геномики.

Медико-санитарная информация

138. Значительные успехи достигнуты на ряде фронтов. Информация на **веб-сайте ВОЗ** была значительно улучшена с точки зрения организации, макетирования, хранения данных и издательских стандартов. Ряд периодических изданий ВОЗ был объединен в 1999 г. в новый

¹ *Геномика и здоровье мира*, Доклад Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения, Женева, ВОЗ, 2002 г.

ежемесячный *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения* который выпускается в печатном виде, в режиме он-лайн и на компактных дисках. С этого времени он стал ведущим международным журналом общественного здравоохранения, о чем свидетельствует рост показателей цитирования и фактора воздействия. Договоры с внешними коммерческими и некоммерческими издателями обеспечивают доступ многих новых аудиторий к книгам и докладам ВОЗ более чем на 50 языках, в то же время соглашения с коммерческими провайдерами информации и службами баз данных позволяют теперь доставлять информацию ВОЗ электронным путем на компьютеры сотен тысяч учебных заведений, библиотек и компаний.

139. **Библиотека ВОЗ** постепенно улучшает доступ к медико-санитарной информации, в частности благодаря введению электронного доступа к полным текстам более 1000 журналов для сотрудников ВОЗ в региональных и страновых бюро; публичному доступу через Интернет к полным текстам тысяч информационных продуктов ВОЗ; а также дальнейшему расширению собраний библиотеки, которыми пользуются как сотрудники ВОЗ, так посетители.

140. В июле 2001 г. ВОЗ вместе с ведущими мировыми медицинскими журналами выступила с инициативой **Доступ к научным исследованиям**, цель которой – обеспечить для медицинских учебных заведений и научно-исследовательских институтов в развивающихся странах доступ примерно к 2000 ведущим медицинским и научным журналам мира бесплатно или по значительно сниженным ставкам. К январю 2003 г. получили такой доступ более 100 стран. В настоящее время научные исследования и дискуссии о наиболее передовой практике в управлении знаниями, обмене знаниями и их совместном использовании, сотрудников общинах и учебных организациях являются предметом сквозных мероприятий.

VI. Реформа управления

141. Важным результатом корпоративной стратегии была подготовка Общей программы работы на 2002-2005 годы. Было решено, что Программа охватит четырехлетний (а не шестилетний, как в прошлом) период и будет представлена в виде краткого политического документа, который послужит основой для программного бюджета и последующих оперативных планов работы.

142. **Программный бюджет** на 2002–2003 гг. был подготовлен совместно региональными бюро и штаб-квартирой, а не по отдельности, как в прошлом, в рамках новой корпоративной стратегии. Он концентрируется на 35 отдельных областях работы для всей Организации с 11 четко определенными приоритетными программами, основывающимися на целях, установленных в Общей программе работы.

Таким образом, он отражает взаимозависимость различных частей ВОЗ в рамках согласованных глобальных задач и стратегий. Впервые была введена концепция представления бюджета, ориентированного на конкретные результаты, с выделением бюджетных ассигнований на каждую область работы в зависимости от достижения заранее установленных задач и ожидаемых результатов. Для контроля за достижением результатов был введен мониторинг в рамках всей Организации. В 2000 г. также были пересмотрены Положения о финансах в целях внедрения более современного подхода к отчетности.

143. Предлагаемый программный бюджет на 2004–2005 гг. отражает дальнейшее оттачивание процесса представления бюджета с ориентацией на результаты и содержит поддающиеся измерению показатели по каждой задаче ВОЗ.

144. В 2000 г. была создана Целевая группа по реформе управления кадровыми ресурсами в целях пересмотра кадровой политики и выработки рекомендаций по упрощению процедур и повышению производительности и эффективности работы всех сотрудников и их удовлетворенности своей деятельностью. Акцент ставился на развитии кадров: повышение навыков коммуникации и ведения переговоров или посредничества, улучшение доступа к возможностям усовершенствования и переподготовки на всех уровнях Организации с использованием новых технологий и содействие саморазвитию, обучению на рабочем месте и наставничеству. Я также приняла меры для обеспечения равной гендерной представленности в Организации. Был введен новый подход к оценке эффективности работы сотрудников. Был укреплен наш потенциал реагирования на потребности обеспечения безопасности наших сотрудников во всем мире. Мы также занимаемся разработкой политики в отношении конфликта интересов у сотрудников.

145. Для обеспечения эффективности, транспарентности и защиты от конфликта интересов наших взаимодействий с частным сектором мы пересмотрели наше руководство по взаимодействию с коммерческими предприятиями в июле 1999 года.

146. Был предпринят ряд шагов по улучшению внутренней коммуникации и управления. Глобальный кабинет в составе Генерального директора и региональных директоров проводит заседания шесть раз в год. Был создан кабинет исполнительных директоров. Впервые было проведено совещание всех представителей ВОЗ, и теперь оно будет созываться каждые два года. Создана более совершенная сеть электросвязи; в настоящее время полностью функционирует сеть видеоконференций и глобальной внутренней телефонной связи. Были созданы и приближены к техническим программам группы административной поддержки, которым были переданы соответствующие полномочия. Впервые начали проводиться неформальные встречи Исполнительного комитета. Благодаря глобальным стипендиям для

развития лидерства в области здравоохранения в ВОЗ пришли молодые люди. Ежегодно проходит заседание глобального совета сотрудников/руководства.

147. Битвы против немощи и здоровья продолжаются. Для ведения этих различных баталий на многих фронтах ВОЗ должна быть сильной. К нам обращается все больше просьб о поддержке национальным органам в их работе по улучшению здоровья своего населения. Нас также просят помогать странам оказывать большее воздействие на глобальные и региональные мероприятия общественного здравоохранения. Заложены прочный фундамент. Достигнуто многое, и ВОЗ может многим гордиться. Однако еще больше остается сделать. Я уверена, что ВОЗ будет и далее играть свою правую роль и станет лидером на пути к более здоровому и справедливому миру.

= = =



Закрытие заключительной сессии Межправительственного органа по переговорам в отношении Рамочной конвенции по борьбе против табака, Женева, февраль 2003 г.