



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 14 предварительной повестки дня

A59/25  
24 апреля 2006 г.

## Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.

1. По решению Исполнительного комитета, принятому на его Сто семнадцатой сессии, 24 февраля 2006 г. в Женеве состоялось внеочередное совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в целях дальнейшего обсуждения и обоснования, от имени Исполнительного комитета, проекта Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг. для его представления Ассамблее здравоохранения<sup>1</sup>. Список участников прилагается (Приложение 1).
2. Комитет отметил значительный объем работы, которая была проделана по пересмотру данного проекта в соответствии с замечаниями, высказанными Комитетом на его третьем совещании и Исполнительным комитетом на его Сто семнадцатой сессии. Члены Комитета внесли дополнительные редакционные изменения в интерактивном режиме.
3. Много нового текста было включено в следующие разделы: здоровье и права человека; сексуальное и репродуктивное здоровье; роль ВОЗ в системе Организации Объединенных Наций и результаты процесса реформ Организации Объединенных Наций; инфекционные болезни; финансирование здравоохранения; кадровые ресурсы для здравоохранения; укрепление здоровья и основные детерминанты здоровья; связь между Одиннадцатой Общей программой работы и оперативным планированием; Цели тысячелетия в области развития; безопасность в области глобального здравоохранения; мониторинг и оценка Общей программы работы. Пересмотренный документ включен в качестве Приложения 2.

---

<sup>1</sup> См. документ EB117/2006/REC/2, протокол девятого заседания.

## ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

4. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг., представленный ей Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам от имени Исполнительного комитета;

отмечая, что в Общей программе работы внимание акцентируется на действиях и обязанностях ВОЗ в качестве всемирного специализированного учреждения, занимающегося вопросами здравоохранения, и ее роли в сфере глобального здравоохранения и рассматривается взаимосвязь между многими секторами и отраслями знаний, которые оказывают воздействие на здоровье;

принимая во внимание изменение контекста международного здравоохранения и тот факт, что ВОЗ и ее партнерам необходимо эффективно реагировать на это изменение;

отмечая, что Общая программа работы содержит призыв к коллективным действиям в целях укрепления здоровья в течение следующего десятилетия путем осуществления предлагаемой глобальной повестки дня в области здравоохранения;

признавая, что Общая программа работы представляет собой первый шаг в процессе управления ВОЗ, ориентированном на конкретные результаты, и дает общее направление работы ВОЗ;

положительно оценивая принципы, изложенные в Общей программе работы, и тот факт, что она положена в основу разрабатываемого в настоящее время среднесрочного стратегического плана, который отражает стремление применить более стратегический подход к работе Секретариата в области планирования, мониторинга и оценки и к работе Организации с партнерами;

**УТВЕРЖДАЕТ** Одиннадцатую Общую программу работы на 2006-2015 гг.;

**ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены определить свою роль и конкретные действия, которые им необходимо предпринять в целях реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения, и содействовать налаживанию связей с партнерами из различных областей знаний;

**ПРЕДЛАГАЕТ** соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным партнерам и учреждениям, занимающимся вопросами развития, межправительственным организациям и частному сектору изучить возможность унификации их работы в соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, содержащейся в Одиннадцатой Общей программе работы;

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору использовать Одиннадцатую Общую программу работы в качестве основы стратегического планирования, мониторинга и оценки работы ВОЗ в период 2006-2015 гг.; рассматривать и обновлять Общую программу работы по мере необходимости в целях отражения в ней изменения состояния глобального здравоохранения; и представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о дальнейшей актуальности и использовании Одиннадцатой Общей программы работы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**КОМИТЕТ ИСПОЛКОМА ПО ПРОГРАММНЫМ, БЮДЖЕТНЫМ И АДМИНИСТРАТИВНЫМ ВОПРОСАМ**

Первое внеочередное совещание  
24 февраля 2006 г.

**СПИСОК УЧАСТНИКОВ**

**ЧЛЕНЫ, ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ**

**Австралия**

Г-жа J. Halton (Председатель)

Г-жа C. Patterson (советник)

Г-н M. Sawers (советник)

**Бахрейн**

Д-р S. Khalfan (заместитель д-ра N.A. Haffadh)

**Бутан**

Д-р J. Singay

Г-н P. Wangchuk (советник)

Г-жа D. Tshering (советник)

**Канада**

Г-н D. Strawczynski (заместитель г-на I. Shugart)

Г-н P. Oldham (советник)

**Франция**

Д-р J.-B. Brunet (заместитель профессора D. Houssin)

Г-жа J. Tor-de Tarlé (советник)

**Ирак**

Д-р E.A. Aziz (заместитель д-ра A.M. Ali Mohammed Salih)

**Ямайка**

Д-р B. Wint (заместитель г-на J. Junor)

**Лесото**

Г-н Т. Ramatsoari (заместитель д-ра М. Phooko)

**Португалия**

Профессор J. Pereira Miguel

Г-н J. de Sousa Fialho (советник)

**Руанда**

Г-н А. Kayitayire (заместитель д-ра J.D. Ntawukuliryayo)

**Таиланд**

Д-р Viroj Tangcharoensathien (заместитель д-ра Suwit Wibulpolprasert)

**Тонга**

Д-р V. Tangi

**ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ, КОТОРЫЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЧЛЕНАМИ КОМИТЕТА**

Г-жа D. Soltani (Алжир)

Г-жа S. Miranda (Ангола)

Д-р Н. Friza (Австрия)

Г-жа F. Gustin (Бельгия)

Г-н Yang Xiaokun (Китай)

Г-жа L. Arango (Колумбия)

Г-жа М. Kristensen (Дания)

Г-жа М. Hessel (Дания)

Г-н М. Korslund (Дания)

Г-жа А. Damigou (Греция)

Г-жа E. Gouldman-Zarka (Израиль)

Г-жа Т. Tsujisaka (Япония)

Д-р Н. Gashut (Ливийская Арабская Джамахирия)

Г-жа С. Goy (Люксембург)

Г-н J.-М. Rasolonjatovo (Мадагаскар)

Г-жа D. Valle (Мексика)

Г-жа С. Lanteri (Монако)

Г-жа G. Vrieling (Нидерланды)

Г-жа Т. Kongsvik (Норвегия)

Г-н А. Павлов (Российская Федерация)

Г-жа D. Mafubelu (Южная Африка)

Г-жа I. Elamin (Судан)

Г-жа H. Pedersen (Швеция)

Г-жа S. Sammalkivi (Швеция)

Д-р С. Presern (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии)

Г-н T. Kingham (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии)

Г-н D. Hohman (Соединенные Штаты Америки)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2



**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

# **Проект Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг.**

**Глобальная повестка дня в области здравоохранения**





## **ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА Д-РА ЛИ ЧОН-ВУКА**

Разработка нашей общей программы работы дает нам благоприятную возможность оторваться от решения наших насущных задач и окинуть широким взором состояние здравоохранения в мире. Нам это необходимо для того, чтобы подготовиться к будущему, предсказать воздействие нынешних тенденций, разработать общую концепцию, поставить задачи и определить шаги, которые необходимы для достижения конкретных целей в области здравоохранения.

Для того чтобы представить себе реальную картину будущего, необходимо понять прошлое на основе имеющейся у нас информации. ВОЗ, вместе с ее государствами-членами и партнерами, провела обстоятельный анализ прошлых успехов и неудач по итогам обстоятельного процесса консультаций и обсуждений, позволивших разработать эту программу нашей будущей работы.

Одиннадцатая Общая программа работы охватывает 10-летний период с 2006 по 2015 год, совпадая с целевой датой достижения Целей тысячелетия в области развития. В ней рассматривается и еще раз подтверждается наше понимание детерминантов здоровья и мер, которые необходимы для укрепления здоровья населения, сообществ и каждого человека в отдельности. В ней признается, что здоровье - это общий ресурс и общая ответственность. Она очерчивает приоритетные проблемы и способы, с помощью которых мы должны их решать.

В каждом из 192 государств - членов ВОЗ в области здравоохранения сложилась своя уникальная ситуация. И хотя разнообразие в этой области огромно, тем не менее, в ней есть и вопросы, общие для всех. Такие факторы, как стабильная экономика, крепкие системы здравоохранения и благоприятная социальная обстановка, ассоциируются во всех случаях с благополучием и безопасностью. Однако до сих пор есть еще слишком много областей, в которых, несмотря на огромные потенциальные возможности, каких-либо улучшений по этим направлениям не видно. Вместо этого, мы являемся свидетелями упущенных возможностей, нестабильности и отчуждения от плодов прогресса.

Хотя некоторые тенденции, характеризующие важнейшие детерминанты здоровья, например в области демографии, носят относительно предсказуемый характер, все же многие из них таковыми не являются. Природные бедствия, будь то климатические, сейсмические или инфекционные, со всей очевидностью свидетельствуют о том, как быстро может меняться ситуация и насколько хрупким может оказаться здоровье людей. Эту непредсказуемость мы должны учитывать в наших планах. По мере истечения следующего десятилетнего периода нам необходимо будет гибко реагировать на экстренные проблемы, осуществляя в то же время нашу деятельность в соответствии с долгосрочными перспективами, описанными на последующих страницах, и нести за нее ответственность.

В последние годы активизировалась работа по созданию новых партнерств. Это явление представляет собой положительное отражение политических и финансовых обязательств, но оно также обуславливает и более сложную архитектуру всей системы здравоохранения, ставя перед ВОЗ новые задачи и возлагая на нее новые надежды. ВОЗ продолжает играть

конструктивную роль в системе Организации Объединенных Наций, обращая конкретное внимание на те явления, которые происходят в странах, и на осуществление всестороннего процесса реформ в области управления.

В этом документе излагаются стратегические принципы и направления работы ВОЗ - как в самих государствах-членах, так и по линии Секретариата, - и очерчивается соответствующая платформа для диалога с нашими партнерами по вопросам глобального здравоохранения. Я приглашаю всех тех, кто читает этот документ, изучить его последствия для их собственной работы и подумать о том, каким образом они и ВОЗ могли бы наладить более эффективное сотрудничество. Это дает всем нам благоприятную возможность еще раз подтвердить наши обязательства по достижению максимально возможного уровня здоровья для всех.

## Содержание

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА Д-РА ЛИ ЧОН-ВУКА</b>	
<b>РЕЗЮМЕ</b> .....	<b>4</b>
<b>А ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>8</b>
<b>В ЗДОРОВЬЕ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНЫХ ПЕРЕМЕН</b> .....	<b>9</b>
Партнеры и субъекты здравоохранения: мир переменен .....	13
Международные декларации и соглашения.....	14
Задачи в области здравоохранения: сокращение разрывов в части международных мер.....	16
- Разрывы в социальной справедливости .....	16
- Разрывы в ответственности .....	16
- Разрывы в осуществлении .....	17
- Разрывы в знаниях .....	18
<b>С ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> .....	<b>19</b>
1. Инвестирование в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты .....	20
2. Создание системы индивидуальной и глобальной безопасности в области здоровоохранения .....	21
3. Расширение всеобщего охвата, усиление гендерного равенства и поощрение прав человека, связанных со здоровьем.....	21
4. Решение проблем, связанных с детерминантами здоровья .....	23
5. Укрепление систем здравоохранения и расширение справедливого доступа.....	25
6. Освоение знаний, науки и техники .....	26
7. Укрепление функции руководства, лидерства и подотчетности .....	27
<b>Д ВОЗ - РАЗВИТИЕ В ЦЕЛЯХ РЕШЕНИЯ СТОЯЩИХ ПРОБЛЕМ</b> .....	<b>29</b>
Повышение спроса .....	29
Сравнительные преимущества ВОЗ .....	29
Основные функции ВОЗ .....	31
Задачи, стоящие перед ВОЗ, и ее возможности в будущем .....	35
Задачи в области управления, стоящие перед Секретариатом ВОЗ .....	37
Расстановка приоритетов ВОЗ .....	38
Осуществление Одиннадцатой Общей программы работы .....	40
<b>Добавления:</b>	
1. <b>Здоровье и Цели тысячелетия в области развития</b>	
2. <b>Краткое изложение сценариев, рассмотренных в процессе подготовки Одиннадцатой Общей программы работы</b>	
3. <b>Данные о здравоохранении: краткое описание тенденций и иллюстрация нынешней ситуации</b>	
4. <b>Последовательность результатов работы ВОЗ - от Общей программы работы до среднесрочного стратегического плана</b>	
5. <b>Ключевые темы, предлагаемые для рассмотрения на будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения</b>	
6. <b>Задачи ВОЗ на период до 2015 г. по достижению результатов отдельных мероприятий по охране здоровья, в дополнение к Целям тысячелетия в области развития</b>	

## **РЕЗЮМЕ**

### **Цель Одиннадцатой Общей программы работы ВОЗ**

Разработка Общей программы работы - одно из требований, предусмотренных Статьей 28 (g) Устава ВОЗ. Этот документ, охватывающий период 2006-2015 гг., носит более масштабный характер по сравнению с предыдущей Общей программой работы и увязан с Целями тысячелетия в области развития. В нем рассматриваются нынешние проблемы в области глобального здравоохранения, задачи, которые они ставят, и способы, с помощью которых не только ВОЗ, но и все международное сообщество должно их решать в течение следующего десятилетия.

В данной Общей программе работы излагаются широкие направления работы ВОЗ в качестве всемирного учреждения здравоохранения. Более конкретные приоритеты будут установлены в среднесрочном стратегическом плане ВОЗ на 2008-2013 гг., в котором они будут оформлены в виде стратегических целей, и в двухлетних программных бюджетах - в качестве ожидаемых результатов.

### **Здоровье в условиях глобальных перемен**

Здоровье все чаще рассматривается в качестве одного из ключевых аспектов безопасности человека и занимает видное место в полемике вокруг приоритетов в области развития. В течение последних 20 лет ожидаемая продолжительность жизни существенно увеличилась, однако при этом увеличился и разрыв в состоянии здоровья. Тенденции в области здравоохранения в мире характеризуются резким отличием, что проявляется в ухудшении ситуации в некоторых областях, обусловленном такими факторами, как инфекционные болезни, в частности ВИЧ/СПИД, развал системы медико-санитарных услуг и ухудшение социально-экономических условий.

Две тысячи пятнадцатый год - целевой год достижения улучшений, изложенных в Целях тысячелетия в области развития. Однако тенденции по достижению тех целей, которые связаны со здоровьем, отнюдь не радуют. Элементы, которые препятствуют их достижению, могут быть вкратце сведены к следующему:

- разрывы в социальной справедливости;
- разрывы в ответственности;
- разрывы в осуществлении; и
- разрывы в знаниях.

### **Глобальная повестка дня в области здравоохранения**

Анализ прошлого и наше понимание нынешних задач и пробелов в ответных мерах свидетельствуют о том, что будущий прогресс, для которого была бы характерна меньшая степень неравенства в области здравоохранения, предполагает необходимость сильной политической воли, комплексной политики и широкого участия. Любой существенный прогресс на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со

здоровьем, предполагает необходимость проведения работы во многих секторах и на всех уровнях - индивидуальном, общинном, национальном, региональном и глобальном.

Для решения проблем, связанных с некоторыми основными детерминантами здоровья, нужна соответствующая глобальная концепция стратегии укрепления здоровья. Повестка дня, изложенная ниже, предназначена для всех участников, а не только для ВОЗ. В ней выделяются семь приоритетных областей:

1. Инвестирование в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты;
2. Создание системы индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения;
3. Расширение всеобщего охвата, усиление гендерного равенства и поощрение прав человека, связанных со здоровьем;
4. Решение проблем, связанных с детерминантами здоровья;
5. Укрепление систем здравоохранения и расширение справедливого доступа;
6. Освоение знаний, науки и техники;
7. Укрепление функции управления, лидерства и подотчетности.

## **ВОЗ - РАЗВИТИЕ В ЦЕЛЯХ РЕШЕНИЯ СТОЯЩИХ ПРОБЛЕМ**

### **Сравнительные преимущества ВОЗ**

Сильные стороны ВОЗ заключаются в ее нейтральном статусе и практически всемирном членстве, ее беспристрастности и имеющихся у нее широких возможностей для созыва заинтересованных сторон. Роль ВОЗ в урегулировании ситуаций, связанных с болезнями, не имеет себе равных. ВОЗ обладает обширным опытом нормативной работы на глобальном уровне. Многие страны опираются в своей работе на стандарты и гарантии ВОЗ, касающиеся лекарственных средств и диагностического оборудования. ВОЗ содействует проведению обсуждений на основе фактических данных и располагает многочисленными официальными и неофициальными сетями во всем мире. Региональная структура ВОЗ открывает перед ней многочисленные возможности для работы со странами.

### **Основные функции ВОЗ**

На основе мандата ВОЗ и ее сравнительных преимуществ были определены следующие шесть основных функций Организации:

- *Обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия;*
- *Разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний;*
- *Установление норм и стандартов, содействие в их соблюдении и соответствующий контроль;*
- *Увязка концепции этических вопросов с концепцией разработки политики на основе фактических данных;*

- *Обеспечение технической поддержки, активизация изменений и создание устойчивого институционального потенциала;*
- *Контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения.*

### **Задачи, стоящие перед ВОЗ, и ее возможности в будущем**

Если мы хотим, чтобы ВОЗ могла реализовать свой потенциал эффективных действий в будущем, она должна решить некоторые важные задачи. Для того чтобы стать эффективным партнером в ряду других многочисленных учреждений, работающих с правительствами, в случае кризисных ситуаций в области здравоохранения ВОЗ должна действовать быстро. В целях принятия более оперативных ответных мер ВОЗ будет постоянно пересматривать свои процедуры.

ВОЗ разработает более четкую концепцию справедливости в области здравоохранения и прав человека, связанных со здоровьем. ВОЗ будет подавать пример по включению тематики гендерного равенства во все свои технические руководства и нормативную работу в качестве одного из профилирующих компонентов. ВОЗ будет уделять более пристальное внимание и осуществлять более целенаправленные действия по обеспечению достаточных кадровых ресурсов здравоохранения в странах и принимать меры к тому, чтобы эта проблема ставилась во главу угла национальной и международной политики. ВОЗ будет работать с министерствами здравоохранения в порядке укрепления систем здравоохранения и углубления их понимания того, какие реальные результаты можно получить путем сотрудничества с другими секторами. ВОЗ будет проводить более систематическую работу с гражданским обществом и промышленностью, в том числе с международной отраслью медико-санитарной помощи и фармацевтической промышленностью.

### **Расстановка приоритетов ВОЗ**

ВОЗ будет разрабатывать свои приоритеты на основе анализа резолюций. Для расстановки приоритетов будет использоваться ее концепция управления, ориентированного на конкретные результаты; в шестилетнем среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. будет установлено ограниченное число стратегических целей. Эти приоритетные цели будут стоять в следующих областях:

- *Оказание поддержки странам в переходе к всеобщему охвату за счет эффективных мероприятий на уровне общественного здравоохранения;*
- *Укрепление глобальной безопасности в области здравоохранения;*
- *Разработка и поддержка системы действий в рамках соответствующих секторов в целях изменения поведенческих, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья;*
- *Наращивание институционального потенциала по выполнению основных функций общественного здравоохранения в условиях укрепления системы управления на уровне министерств здравоохранения;*
- *Укрепление лидирующей роли ВОЗ на глобальном и региональном уровнях и поддержка работы правительств на уровне стран.*

### **Осуществление Одиннадцатой Общей программы работы**

Эта работа получит дальнейшее развитие в сотрудничестве с государствами-членами путем разработки шестилетнего среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. в рамках двухгодичных программных бюджетов, согласованных с руководящими органами. Глобальная повестка дня в области здравоохранения, содержащаяся в настоящей Общей программе работы, найдет отражение в будущих повестках дня Ассамблеи здравоохранения.

ВОЗ будет укреплять свое взаимодействие с международными финансовыми учреждениями и партнерами, занимающимися вопросами развития. ВОЗ примет всестороннее участие в процессе реформы системы Организации Объединенных Наций. ВОЗ вместе с мировым сообществом работников общественного здравоохранения разработает механизмы вовлечения более широкого круга заинтересованных сторон в политический диалог по данной глобальной повестке дня в области здравоохранения. ВОЗ будет оценивать свой вклад в реализацию данной повестки с помощью среднесрочного стратегического плана.

Адекватность вклада Секретариата ВОЗ будет оцениваться на основе анализа результатов его работы раз в два года. Сюда будет входить оценка прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития и других задач, связанных со здоровьем, в период 2006-2015 годов.

## **А. ВВЕДЕНИЕ**

1. С 1946 г., когда был принят Устав ВОЗ, мир изменился кардинальным образом. Яркие научные достижения привели к существенному улучшению медико-санитарной помощи, в результате чего сегодня, как никогда ранее, удастся спасти жизнь многих миллионов людей и увеличить ожидаемую продолжительность жизни на глобальном уровне на 20 лет. И в то же время, несмотря на прогресс во многих областях, многочисленные проблемы общественного здравоохранения - как прежние, так и новые - остаются нерешенными.

2. ВОЗ, являясь специализированным учреждением Организации Объединенных Наций, подотчетна перед своими государствами-членами и работает в тесной связи с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций. В соответствии с ее Уставом, Исполнительный комитет обязан представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения Общую программу работы. Цель Одиннадцатой программы (2006-2015 гг.) отличается от целей других программ в том плане, что в ней рассматриваются нынешние проблемы, задачи, которые они ставят, и способы, с помощью которых не только ВОЗ, но и международное сообщество в целом должны реагировать на эти проблемы в течение следующего десятилетия. Она определяет глобальную повестку дня в области здравоохранения в мире и мероприятия, которые необходимо предпринять для ее реализации. В этом документе также признается, что многие проблемы, с которыми нам придется столкнуться, непредсказуемы и что правительства и всемирное сообщество должны быть в состоянии гибко реагировать на них по мере возникновения потребностей; краткое изложение результатов анализа будущих сценариев, проведенного в связи с Одиннадцатой Общей программой работы, содержится в Добавлении 2. В данном документе описываются обязанности ВОЗ в качестве всемирного учреждения, занимающегося вопросами здравоохранения, и определяются широкие направления ее будущей работы. Более конкретные приоритеты будут установлены в среднесрочном стратегическом плане ВОЗ на 2008-2013 гг., в котором они будут оформлены в виде стратегических целей, и в двухлетнем программном бюджете - в виде ожидаемых результатов.

3. Придавая глобальной повестке дня в области здравоохранения ведущую роль, ВОЗ тем самым полностью поддерживает нынешний процесс реформ Организации Объединенных Наций. ВОЗ признает важность дополнения этого процесса, предотвращения дублирования и накладок в своей работе и в работе других органов Организации Объединенных Наций, которые осуществляют деятельность, связанную со здравоохранением.

4. В данном документе также находят отражение ценности и принципы Устава ВОЗ, Алма-Атинской декларации и Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций. Многие из отраженных здесь вопросов не новы. Трудность заключается в укреплении совместных действий как в привычном нам секторе здравоохранения, так и вне его. Для решения этих вопросов необходимо заручиться поддержкой многих партнеров. В этом как раз и заключается сложность обновления роли ВОЗ в качестве Организации, направляющей и координирующей международную работу в области здравоохранения.



## **В. ЗДОРОВЬЕ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНЫХ ПЕРЕМЕН**

### ***Здоровье - определяющая характеристика XXI века***

5. Устав ВОЗ гласит: "обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения". Центральным элементом здравоохранения и социальной справедливости являются права человека. Это - основные ценности и принципы Организации Объединенных Наций и ВОЗ. Права человека, связанные со здоровьем, получили закрепление в большом числе международных и региональных правозащитных инструментов. Они тесно связаны с другими правами человека, такими, как право на питание, жилье, работу и образование, и опираются на них. В настоящее время каждая страна в мире является участником по крайней мере одного международного договора, в котором признаются права человека, связанные со здоровьем, и важность противодействия неравенству и дискриминации.

6. Здоровье все чаще рассматривается в качестве одного из ключевых аспектов безопасности человека. В настоящее время нынешние или потенциальные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения являются предметом пристального внимания и обсуждения со стороны общественности. Значительный "вклад" в повышение уровня заболеваемости и смертности, которую можно предотвратить, вносит насилие. В результате болезней, связанных с нищетой, происходит ускоренное нарушение общественных связей. Более широкие проблемы, связанные с безопасностью, включают зависимость здоровья от безопасной пищи и воды, финансовой безопасности и предохранения человека от воздействия, обусловленного изменением климата.

7. В полемике, развернувшейся вокруг вопросов развития, здоровье занимает одно из видных мест. Это находит отражение в национальных стратегиях сокращения масштабов нищеты и национальных планах развития. Страны, находящиеся на всех уровнях развития, осознают необходимость наращивания инвестиций в здоровье на устойчивой и справедливой основе, что позволит им стать или оставаться стабильными и процветающими нациями.

8. Глобальные усилия по укреплению здоровья неотделимы от медицинской науки, однако возможности и отдача от мероприятий по охране здоровья также зависят от социальных, экономических, экологических и политических факторов. Для того чтобы обеспечить эффективность работы в области здравоохранения, ее необходимо строить на соответствующей широкой концепции и осуществлять в сотрудничестве с самыми разными учреждениями и организациями.

### ***Нынешняя ситуация в области здравоохранения***

9. В течение последних 30 лет ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на глобальном уровне на 6-7 лет. Это улучшение обусловлено социально-экономическим развитием, более полным обеспечением наличия безопасной воды и санитарных условий и расширением национальных медико-санитарных услуг. Тем не менее, между странами и в самих странах, между богатыми и бедными, между мужчинами и женщинами и между различными этническими группами неравенство в области здравоохранения продолжает

нарастать. Более одного миллиарда представителей беднейших слоев населения нашей планеты не имеют возможности пользоваться плодами существенных достижений в сфере охраны здоровья (см. Добавление 3), а некоторые страны, особенно в Африке к югу от Сахары, сталкиваются с проблемой снижения ожидаемой продолжительности жизни, что обусловлено отчасти эпидемией ВИЧ/СПИДа.

10. Тенденции в области здравоохранения в различных регионах ВОЗ резко отличаются друг от друга. Например, в начале 1990-х годов определенный откат в сфере здравоохранения произошел в странах бывшего Советского Союза, а в течение последних 15 лет прежние тенденции к улучшению детского здоровья идут вспять примерно в 15 странах Африки. Эти откаты объясняются сочетанием различных инфекционных болезней, в частности ВИЧ/СПИДом, а также развалом системы медико-санитарных услуг и ухудшением социально-экономических условий. Ситуация также ухудшается в результате существенного увеличения численности населения в сочетании с нарастанием неудовлетворенных потребностей в сфере планирования семьи.

11. Болезнь, инвалидность и смерть, обусловленные инфекционными болезнями, оказывают широкомасштабное социально-экономическое воздействие. Появляются новые болезни, такие как птичий грипп и ТОРС, что придает необходимости борьбы с эпидемиями еще более безотлагательный характер.

12. В развитых странах уже произошел определенный сдвиг в распределении важнейших причин смертности и болезней. Этот сдвиг в настоящее время происходит и во многих развивающихся странах. Шестьдесят процентов нынешнего глобального бремени болезней уже приходится на хронические неинфекционные заболевания, в том числе психические расстройства. Четверть всех случаев смерти, обусловленных хроническими болезнями, приходится на людей в возрасте до 60 лет. Причиной большинства случаев заболеваемости и смертности от неинфекционных хронических болезней является небольшое число важнейших факторов риска; они включают потребление табака, нездоровый рацион питания, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем. Потенциал улучшения состояния здоровья путем укрепления здоровья и профилактики болезней пока еще в значительной мере не реализован.

13. По оценкам, в дорожно-транспортных происшествиях ежегодно погибают 1,2 миллиона человек и получают ранения еще 5,2 миллиона. Свыше 70% смертных случаев в результате дорожно-транспортных происшествий приходится на людей в возрасте до 45 лет. Прогнозы указывают на то, что если мы не возьмем на себя новые обязательства по профилактике травматизма, то в следующие 20 лет число смертных случаев на дорогах увеличится приблизительно на 65%.

14. Две тысячи пятнадцатый год - целевой год достижения улучшений, предусмотренных Целями тысячелетия в области развития (см. Добавление 1), однако тенденции достижения целей, связанных со здоровьем, отнюдь не радуют. Судя по всему, большинство бедных стран не смогут их выполнить. В настоящее время немногие развивающиеся страны могут сказать, что они будут в состоянии достичь целей снижения детской смертности, несмотря на то, что она в значительной степени обусловлена общими состояниями, которые хорошо

описаны и для лечения которых существуют эффективные меры. Показатели смертности среди новорожденных не снижаются в той же степени, что и показатели смертности среди детей раннего возраста и детей других возрастных групп. Если в странах с низкими показателями смертности коэффициент материнской смертности снижается, то в тех, где показатели материнской смертности высоки, этот коэффициент статичен или даже увеличивается. До сих пор велики разрывы в показателях смертности в пределах одних и тех же стран. Вместе с тем, данные, касающиеся медико-санитарных мероприятий, более обнадеживающие: наблюдается прогресс на пути к достижению целей в области борьбы с туберкулезом, во многих странах увеличивается охват иммунизацией против кори, что ведет к резкому снижению показателей смертности. В некоторых регионах, особенно в Азии, быстро растет доля женщин, которым при родах оказывается помощь со стороны квалифицированного медицинского работника.

15. Одной из крупнейших проблем остается нищета. Вместе с тем, подъем, обусловленный глобализацией и быстрым экономическим развитием, наряду с такими мероприятиями, как разработка документов с изложением стратегий сокращения масштабов нищеты, не оказывает желаемого воздействия на многие слои населения в мире.

16. Динамика изменения численности мирового населения показывает, что его численность продолжает расти, хотя темпы этого роста снижаются, притом что в настоящее время практически весь рост приходится на развивающиеся страны. По усредненным демографическим оценкам, общая численность населения нашей планеты составит к 2050 г. приблизительно 9 миллиардов человек против 6 миллиардов в настоящее время.

17. Эта демографическая тенденция будет включать компонент существенного увеличения доли и численности людей пожилого возраста, а также численности молодежи в целом во всем мире. Этот момент, наряду с ухудшением состояния экологии, нездоровым поведением и неадекватным питанием, приводит к нарастанию масштабов некоторых хронических болезней, включая психические расстройства и нарушения наркологического характера и, как следствие, к повышению спроса на дорогой и длительный медицинский уход на третичном уровне. В случае развивающихся стран, где инфекционные болезни продолжают носить распространенный характер, это означает двойное бремя болезней. В связи с тем, что все большее число детей достигает зрелого возраста, произойдет также увеличение численности молодежи. Вместе с тем, если у них не будет нужной информации, жизненных навыков, медико-санитарных услуг и поддержки, которая им нужна для того, чтобы иметь хорошее здоровье в подростковом возрасте, их жизнь будет подвергаться постоянному риску. Если это не будет сделано, они будут подвергаться болезням, связанным с табакокурением, вредному воздействию алкоголя, токсикомании, инфекциям, передающимся половым путем, нежелательной беременности и другим проблемам со здоровьем, связанным с поведением. В настоящее время около половины мирового населения проживает в городских районах. В развивающихся странах 43% городского населения проживает в трущобах, а в наименее развитых странах доля таких жителей, проживающих в городских трущобах, составляет 78%, из которых 30% семей возглавляются женщинами.

18. Отличительной особенностью жизни людей в XXI веке являются кризисы, как естественного, так и антропогенного происхождения. Ежегодно в каждой пятой стране происходит какой-либо кризис, который сопровождается большими страданиями, переселением и смертью людей. Непредсказуемый характер и увеличение числа конфликтов и чрезвычайных ситуаций говорит о том, что все национальные органы должны подготовиться к таким событиям.

19. В разных уголках нашей планеты многие системы здравоохранения государственного сектора сталкиваются с аналогичными проблемами: недостаточный штат сотрудников, обладающих необходимыми навыками, низкая заработная плата и отсутствие заинтересованности, трудности в управлении комплексной системой услуг, не располагающей достаточными финансовыми ресурсами, и увеличение спроса. Во многих развивающихся странах существует проблема недостаточного и неравного доступа к основным услугам общественного здравоохранения. У многих правительств есть масштабные планы строительства новых объектов медико-санитарной помощи первичного и вторичного уровней, увеличения рабочего бюджета и стимулирования сотрудников, желающих работать в районах с недостаточным уровнем обслуживания. Вместе с тем, тенденции национальных расходов на здравоохранение обычно не соответствуют этим планам.

20. Многие развивающиеся страны формируют значительную часть внутренних поступлений на цели здравоохранения за счет сборов с пользователей, что препятствует некоторым людям, особенно среди беднейших групп населения, получать необходимую помощь и создает серьезные финансовые трудности для тех из них, которые получают ее. Большинство развивающихся стран в значительной степени зависят от внешних источников финансирования здравоохранения. Неустойчивость этих средств может явиться тормозом в разработке среднесрочных и долгосрочных стратегий в этом секторе. В следующие годы необходимо будет увеличить объем средств, выделяемых на цели здравоохранения, повысить предсказуемость поступлений из внешних источников и предпринять шаги по измерению и мониторингу всеобщего охвата населения системами финансирования медицинских расходов.

21. Помощь на цели развития, которая направляется в сектор здравоохранения, увеличилась, по оценкам, на 26%: с 6,4 млрд. долл. США в 1997 г. до 8,1 млрд. долл. США в 2002 г., однако помощь на цели развития в целом остается ниже целевого показателя, составляющего 0,7% ВВП. Значительная доля этого увеличения обусловлена новыми финансовыми средствами, внесенными в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. И хотя объем мобилизованных ресурсов значителен, особенно на цели борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа, все же многие другие области не получают должного внимания. До сих пор ощущается масштабная нехватка ресурсов, необходимых для достижения Целей тысячелетия в области развития в целом и для решения других обостряющихся проблем в сфере охраны здоровья, таких как слабость систем здравоохранения, хронические болезни и соответствующие области исследований.

22. Нехватка квалифицированных медицинских работников усугубляется их миграцией в более богатые страны, которые предлагают им более высокую заработную плату и лучшие

условия работы. Для того чтобы обратить эту тенденцию вспять, как развитые, так и развивающиеся страны должны принять соответствующие меры. В некоторых случаях это приведет к нехватке срочно требуемых медицинских работников и наложит еще большее бремя по уходу за больными, которое приходится нести некоторым общинам и семьям, особенно женщинам и девушкам, что приведет к еще большему неравенству.

23. По мере технического прогресса многие страны продолжают увеличивать объем ассигнований на здравоохранение в порядке удовлетворения растущего спроса. Число негосударственных субъектов здравоохранения увеличивается во многих странах, однако, они ориентируют свою работу на обслуживание более зажиточных слоев населения. Что касается отдельных лиц или домашних хозяйств, которые не охвачены системой предварительной оплаты услуг, предусматривающей объединение рисков, то им приходится производить большие выплаты, что может привести к нищете или дальнейшему обнищанию. Многие страны в мире сталкиваются с существенными трудностями, связанными с распространением или поддержанием системы социальной защиты или других механизмов, позволяющих предохранить отдельных лиц от расходов на медицинскую помощь и обеспечить их самостоятельность в плане платежеспособности.

***Партнеры и субъекты здравоохранения: мир переменен***

24. В течение последних десяти лет наблюдается резкое увеличение числа международных партнерств в сфере здравоохранения. Эти партнерства весьма разнообразны по своему характеру, профилю и размерам. Многие из них ориентируют свою работу на борьбу с каким-либо одним заболеванием, таким как СПИД, малярия или туберкулез, другие оказывают поддержку таким медико-санитарным мероприятиям, как иммунизация, или таким компонентам систем здравоохранения, как мониторинг. Многие из этих партнерств специализируются на улучшении доступа к существующим технологиям. Некоторые концентрируют свою работу на исследованиях и разработке новых продуктов. Большой объем ресурсов, которые мобилизуются новыми партнерами, в дополнение к увеличению грантов и займов по линии двусторонних и многосторонних учреждений, меняет сам способ финансирования здравоохранения во многих странах. Для обеспечения более эффективной поддержки целей в области национального развития, таких как стратегии сокращения масштабов нищеты и применение общесекторальных подходов, разрабатываются новые механизмы.

25. Глобальные партнерства в сфере здравоохранения открывают новую возможность сочетания различных преимуществ государственных и частных организаций, наряду с группами гражданского общества, в деле решения проблем здравоохранения. Они дают возможность наращивать ответные меры в порядке удовлетворения потребностей в области глобального здравоохранения и проводить работу там, где рыночные механизмы не способны мобилизовать ресурсы на проведение необходимых исследований и разработок. Эти партнерства могут активизировать массы, финансовые средства, опыт и более широкий круг участников. Вместе с тем, они также создают дополнительные проблемы, такие как дублирование работы между некоторыми инициативами, высокие транзакционные издержки для правительств и доноров, нечеткая подотчетность и отсутствие увязки с приоритетами и системами стран. И хотя в этом плане можно рассчитывать на некоторое замедление, тем не менее, число партнерств, судя по всему,

будет расти. Они смогут достичь многих из поставленных перед ними целей, если они смогут получать финансовые средства на долгосрочной и предсказуемой основе и уделять внимание наращиванию национального потенциала.

26. Спрос на услуги системы Организации Объединенных Наций в целом продолжает увеличиваться. В то же время увеличивается и потребность в ее реформировании и в более четком освещении тех методов, с помощью которых она вносит вклад в общую работу. Такая же задача стоит перед ВОЗ и партнерами из числа учреждений Организации Объединенных Наций. Особую важность приобретают отношения на уровне стран, в которых во главу развития ставится здравоохранение и в которых происходят значительные изменения в результате того, что международные учреждения приводят свою работу в соответствие с национальными программами и политикой в области здравоохранения и стремятся согласовать свои усилия в целях снижения общего бремени работы, связанной с управлением.

27. Люди, объединенные каким-то одним конкретным делом, например группы пациентов или гражданского общества, создают мощные лобби и привлекают внимание общественности к таким вопросам, как обеспечение доступа к лечению ВИЧ/СПИДа и международной помощи в целях развития. Нынешние информационно-коммуникационные технологии обеспечивают потребителям беспрецедентный уровень обоснованной свободы выбора. Все большее число неправительственных, конфессиональных и других организаций частного сектора оказывают помощь и дополняют усилия национальных систем здравоохранения.

28. Направления и способы использования полученных знаний продолжают, как и ранее, определяться результатами исследований, проводимых академическими кругами, промышленностью, государственными учреждениями и неправительственными организациями. Промышленный, торговый и финансовый сектора являются мощными двигателями исследований и разработок и массовой силой, задействованной в производстве и сбыте товаров, а также в процессе принятия решений, определяющих политику в области здравоохранения. Все большее значение в области исследований приобретают частно-государственные партнерства.

### ***Международные декларации и соглашения***

29. Глобальная повестка дня в области здравоохранения определяется соглашениями, принятыми мировыми лидерами. В сентябре 2000 г. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций возложила на государства ответственность за создание глобального партнерства по сокращению масштабов нищеты, улучшению системы здравоохранения и образования и укреплению мира, прав человека, гендерного равенства и устойчивости окружающей среды. Обязательство по достижению Целей тысячелетия в области развития взяли на себя как богатые, так и бедные страны. Специальная сессия Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу выдвинула на передний план борьбу с инфекционными болезнями, которые рассматриваются в качестве угрозы для глобальной безопасности.

30. Права человека, связанные со здоровьем, были кодифицированы в различных международных и региональных договорах. В ходе различных всемирных конференций Организация Объединенных Наций взяла на себя далеко идущие политические обязательства, ориентированные на конкретные группы населения, которые зачастую подвергаются дискриминации, такие как женщины, дети, лица пожилого возраста, инвалиды, представители коренных народов или люди, живущие с ВИЧ/СПИДом. Важное значение имеют итоги работы Международной конференции Организации Объединенных Наций по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995 г.), на которой были рассмотрены такие вопросы, как права женщин, сексуальное и репродуктивное здоровье и ликвидация практики насилия в отношении женщин и девушек. Дальнейший толчок кодификации этих прав дало общее понимание со стороны Организации Объединенных Наций потребности в таком подходе к развитию, который строился бы на правах человека (2003г.).

31. Компоненты здравоохранения занимают видное место во многих международных соглашениях, принятых в последнее время, включая Декларацию Всемирной торговой организации по аспектам прав интеллектуальной собственности, связанным с торговлей (Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение, Доха, 2001 г.), Монтеррейский консенсус Международной конференции по финансированию развития (Монтеррей, 2002 г.) и итоговые документы Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, 2002 г.).

32. На Всемирном саммите Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2005 г. был взят целый ряд обязательств по борьбе с нищетой, снижению бремени задолженности и развитию. Он призвал к наращиванию инвестиций в целях укрепления систем здравоохранения; расширения работы по профилактике и лечению ВИЧ и уходу за ВИЧ-инфицированными; борьбы с малярией и туберкулезом; обеспечения всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного здоровья к 2015 г.; придания компоненту прав человека в системе Организации Объединенных Наций профилирующего характера и оказания помощи во всестороннем осуществлении пересмотренного варианта Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая глобальную сеть ВОЗ по предупреждению о вспышках болезней и ответным мерам.

33. Существенные изменения произошли и на глобальном уровне. Вступление в 2005 г. в силу Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и принятие пересмотренного варианта Международных медико-санитарных правил (2005 г.) явились для ВОЗ эпохальными событиями. Они представляют собой международные инструменты, которые позволяют решать проблемы, связанные с некоторыми причинами и последствиями болезней, и предусматривают единую систему международных действий. Они являются примером нового вида ответственности на основе взаимодействия. Создание в недавнем прошлом комиссий по вопросам макроэкономики и здоровья; интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению; и социальным детерминантам здоровья положило начало еще одному подходу к этой работе.

34. Заявления, сделанные в ходе Встречи на уровне министров по проблемам исследований в области здравоохранения, состоявшейся в Мексике в 2004 г., предусматривают разработку крупной программы будущих исследований, а Бангкокская конференция по укреплению здоровья в 2005 г. подтвердила важность решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и негативным воздействием глобализации на состояние здоровья.

***Задачи в области здравоохранения: сокращение разрывов в части международных мер***

35. Вышеприведенный анализ нынешней ситуации обнаруживает наличие некоторых областей нереализованных возможностей улучшения здоровья населения, в частности неимущих. Это относится не только к принятию ответных мер в порядке борьбы с известными и предсказуемыми болезнями, представляющими угрозу для здоровья людей, но и с другими факторами, которые негативно сказываются на здоровье. Эти недостающие звенья можно, в общем и целом, представить в виде разрывов в социальной справедливости, разрывов в ответственности, разрывов в осуществлении и разрывов в знаниях.

***Разрывы в социальной справедливости***

36. Крупные разрывы в работе по обеспечению равенства, прав человека, связанных со здоровьем, и гендерного равенства существуют в сфере разработки политики. К числу лиц, которые испытывают на себе неравноправное отношение во многих странах, относятся коренные народы, этнические меньшинства, представители беднейших общин, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, инвалиды, мигранты и подростки. Негативное воздействие на здоровье оказывает дискриминация. Например, во многих местах сам факт принадлежности к женскому полу все еще означает, что у женщин меньше возможностей, чем у мужчин в плане трудоустройства и условий жизни, благоприятствующих хорошему здоровью.

37. Программы и политика в области здравоохранения зачастую закрепляют гендерные стереотипы и строятся без учета того, что женщины не могут распоряжаться своим здоровьем по собственному усмотрению. Негативное воздействие на здоровье женщин оказывает также предвзятое отношение к ним со стороны системы здравоохранения и системы информации и исследований, а также неадекватные и неудовлетворяющие требованиям медицинские услуги.

38. Во многих странах, в том числе в некоторых из них с высокоразвитой экономикой, разница в ожидаемой продолжительности жизни между лицами, принадлежащими к самым привилегированным социальным классам, и теми, которые лишены доступа к основным социальным услугам, составляет более 20 лет. Это неравенство можно проиллюстрировать на примере доступа к лечению ВИЧ.

***Разрывы в ответственности***

39. Постоянное увеличение числа секторов, участников и партнеров, работающих в сфере охраны здоровья, ведет к пробелам в подотчетности и отсутствию взаимодействия



при координации мероприятий по улучшению состояния здоровья. Люди расплачиваются своим здоровьем или укрепляют его не только в результате воздействия окружающих их факторов внутри страны и в силу личного выбора, но и в результате решений, принимаемых на национальном уровне и вне их собственных стран.

40. Например, непосредственное воздействие на инфекционные болезни в различных частях мира оказывают экологические изменения, обусловленные развитием экономики и международной торговли. Причиной нарушений прав человека и развала системы социальных услуг могут явиться международные конфликты и национальные кризисы. Влияние на современное государство-нацию и его способность проводить соответствующую политику в области здравоохранения и социального обеспечения оказывают глобальные экономические силы и миграция населения, включая квалифицированных медицинских работников.

41. Некоторые инфекционные и неинфекционные болезни не отделимы от рыночных сил и образа жизни. Например, множественная лекарственная устойчивость, которая подрывает многие усилия по борьбе с болезнями, диктует необходимость действий в сфере международных исследований и разработок, патентного права, прав интеллектуальной собственности и международной торговли и финансов. Хотя механизм действия этих детерминант мы начинаем понимать лучше, тем не менее, не всегда ясно, кто их должен принимать во внимание и каким образом.

42. Более глубокое понимание того, что может способствовать укреплению здоровья людей, свидетельствует о необходимости действий как в рамках всего сектора здравоохранения, так и в тех секторах, которые не подконтрольны сектору здравоохранения. Если сконцентрировать внимание на этих потенциальных областях взаимодействия, то можно добиться существенного увеличения отдачи от ключевых мероприятий в секторе здравоохранения.

43. Кроме того, инфраструктура глобального здравоохранения характеризуется наличием самых разнообразных глобальных, национальных и местных организаций. Согласованность политики и действий в рамках этих организаций и между ними обеспечивается в редких случаях, а механизмы межведомственного диалога зачастую просто слабы. И в данном случае не всегда ясно, кто должен возглавить эти действия. Естественными координаторами могли бы быть министерства здравоохранения, однако зачастую они не в состоянии полностью посвятить себя решению этих вопросов.

#### ***Разрывы в осуществлении***

44. Многие группы и сообщества все еще не охвачены основными мероприятиями общественного здравоохранения, причем даже в тех случаях, когда известно, что они затратоэффективны. Это в значительной мере обусловлено неадекватным распределением ресурсов на цели здравоохранения и несоразмерным выделением средств на лечение и высокотехнологичные услуги в городских районах. Кроме того, выделяемые средства зачастую ничего не приносят тем, кто больше всего в них нуждается, и остаются не освоенными. Для того чтобы системы здравоохранения были справедливыми, они нуждаются в финансовых механизмах, которые позволили бы устранить барьеры,

препятствующие получению медицинской помощи, особенно те, которые стоят на пути групп, находящихся в неблагоприятном положении.

45. Разрывы в осуществлении обусловлены в некоторых случаях акцентированием слишком пристального внимания опытным проектам и центрам передовых технологий в условиях отсутствия адекватных планов и нужного потенциала в рамках системы здравоохранения для их репликации. Например, сегодняшнее глобальное бремя смертности и болезней, обусловленных экологическими рисками, можно было бы существенно уменьшить за счет использования относительно недорогих решений, подтвердивших свою эффективность. То же самое можно сказать и о показателях смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, которые удалось снизить в некоторых богатых странах за счет соответствующих недорогих мер по профилактике и лечению, однако эти известные факты в более бедных странах практически не используются. Многие эффективные мероприятия зависят от основных лекарственных средств, и, тем не менее, сегодня практически два миллиарда человека не имеют к ним надежного доступа. Не уделяется также должное внимание проблемам, связанным с небезопасными половыми отношениями, и огромным неудовлетворенным потребностям в противозачаточных средствах и других товарах, необходимых для укрепления сексуального и репродуктивного здоровья. Можно было бы привести и много других примеров, однако по мере увеличения доступности новых средств, например новых вакцин, требующих больше затрат со стороны правительства и международных партнеров, этот список будет удлиняться.

46. Международная помощь зачастую недостаточно согласуется с национальными приоритетами и системами и не координируется между учреждениями, что приводит к неэффективности и накладкам в осуществлении. Если мы не хотим, чтобы деньги тратились зря, всем донорам необходимо наладить и поддерживать диалог по вопросам эффективности на высоком уровне.

### ***Разрывы в знаниях***

47. Наконец, существует разрыв в знаниях, обеспечивающих решение некоторых из важнейших проблем здравоохранения. Научные исследования иногда ориентированы не на те области, где ощущается наибольшая нужда. Даже в тех случаях, когда приоритеты, касающиеся существующих или новых исследований, согласованы, наиболее эффективный способ финансирования открытий, производства и сбыта полученных товаров медицинского назначения для общего пользования и обеспечения их доступности для бедных стран ясен в редких случаях. Примеры включают исследования по способам лечения забытых инфекционных болезней, содействию здорового образа жизни среди подростков и потребностям стареющего населения. В тех случаях, когда эффективные меры существуют, знаний о том, как расширить их доступность, не хватает.

48. Правительства и учреждения общественного здравоохранения не всегда осознают, что решения по поводу разработки эффективной политики и стратегий в сфере охраны здоровья необходимо принимать на основе фактических данных. Например, в целях принятия решений данные в разбивке по полу собираются или используются редко. Хотя

известно, что эффективные службы, чутко реагирующие на гендерные потребности, без такой информации обойтись не могут, тем не менее, доступ к информации по современным и соответствующим коммуникационным каналам в некоторых частях мира все еще носит неустойчивый характер и способствует увеличению разрывов в знаниях по таким вопросам, как гигиена и диетологическая практика, физическая активность, дорожная безопасность и профилактика травматизма, а также злоупотребление табаком и токсикомания.

49. Знаний, которые необходимы для укрепления здоровья, не хватает во многих случаях медицинским работникам, учителям и членам общин и семей. Разработка учебных программ, позволяющих активизировать изучение методов укрепления здоровья, может принести пользу целым сообществам, и, тем не менее, возможности такого рода в значительной мере упускаются из виду.

50. Эти проблемы и разрывы в знаниях не новы. Однако сейчас, как никогда ранее, становится ясно, что решить их должным образом можно только на основе совместных действий как в рамках привычного нам сектора здравоохранения, так и вне его. Рассмотренные здесь разрывы могут также быть использованы в качестве отправной точки для разработки программы будущих действий.

## **С. ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

51. Анализ прошлого и наше понимание ключевых задач и пробелов в ответных мерах свидетельствуют о том, что будущий прогресс, для которого было бы характерно меньшее неравенство в области здравоохранения, предполагает необходимость сильной политической воли, комплексной политики и широкого участия. Любой существенный прогресс на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, предполагает необходимость проведения работы во многих секторах и на всех уровнях - индивидуальном, общинном, национальном, региональном и глобальном.

52. Изложенная здесь повестка дня в области глобального здравоохранения предназначена для всех участников, а не только для ВОЗ. В ней выделяются семь приоритетных областей. Первые три - это широкие области, тесно связанные со здоровьем: инвестирование в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты; создание системы индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения; и расширение всеобщего охвата, усиление гендерного равенства и поощрение прав человека, связанных со здоровьем. Остальные четыре области касаются более конкретных задач: решение проблем, связанных с детерминантами здоровья; укрепление систем здравоохранения и расширение справедливого доступа; освоение знаний, науки и техники; и укрепление функции руководства, лидерства и подотчетности.

53. Для решения проблем, связанных с некоторыми основными детерминантами здоровья, нужна глобальная концепция, на которой можно было бы построить стратегию укрепления здоровья. Эту задачу должны взять на себя все государственные министерства на всех уровнях, а также общины, корпоративные учреждения и гражданское общество. Для ее решения рекомендуется принять меры в соответствии с Оттавской хартией: разработка рациональной государственной политики, создание благоприятной обстановки,

укрепление действий на общинном уровне, развитие личных навыков и переориентация медико-санитарных служб

### ***1. Инвестирование в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты***

54. "Ликвидация крайней нищеты и голода" - первая и самая важная Цель тысячелетия в области развития. Во всех странах нищета ассоциируется с высокой детской и материнской смертностью и повышенной подверженностью инфекционным болезням, нарушениям питания и недостаточности питательных микроэлементов. Связь с нищетой обоюдна: для сокращения масштабов нищеты необходимо укреплять здоровье и наоборот.

55. Укрепление здоровья наиболее беднейших слоев населения позволит в максимальной степени повысить эффективность этих усилий по сокращению масштабов нищеты. Для достижения этой цели системы здравоохранения должны стать более справедливыми. Это, например, можно сделать посредством создания более объективных систем финансирования. Для этого необходимо привести размер взносов в соответствие с платежеспособностью и использовать услуги в зависимости от степени нужды, что позволит предохранить людей от обнищания в силу необходимости нести медицинские расходы. Такие меры должны быть увязаны с социальной защитой: те люди, которые подвергаются риску абсолютного обнищания, должны быть охвачены соответствующими "программами социальной защиты" для их предохранения от катастрофических расходов и дальнейшего обнищания. В качестве средств, обеспечивающих такую защиту, можно назвать денежные переводы, программы субсидирования продовольствия, общественные работы и микрокредитование. Обеспечение людям доступа к основным медико-санитарным услугам может предполагать использование таких инструментов, как ваучеры, отмена системы взносов на медико-санитарное обслуживание, медико-социальное страхование и пособия на приобретение топлива для приготовления пищи и отопления.

56. Центральную роль в этом деле должны играть правительства. Стратегии сокращения масштабов нищеты - там, где они существуют, - дают директивным органам возможность разрабатывать программы для таких секторов, как образование, защита окружающей среды и здравоохранение, в рамках единого и согласованного директивного процесса. Вместе с тем, их успешное осуществление зависит от причастности к ним правительств и от способности государственного сектора обеспечивать получение целенаправленных результатов и отслеживать прогресс. Некоторым из наиболее полезных и точных показателей такой работы является состояние здоровья. Важную роль в координации этих усилий по сокращению масштабов нищеты отводится таким партнерам, как Всемирный банк, Организация Объединенных Наций, Европейская комиссия и двусторонние учреждения, занимающиеся вопросами помощи, которые должны внести в эти усилия свой вклад. Для дополнения и наращивания нынешних усилий вводятся новые формы финансирования, как, например, Международный финансовый механизм.

## **2. Создание системы индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения**

57. Система глобальной безопасности в области здравоохранения занимает видное место. Число конфликтов, стихийных бедствий, вспышек болезней и зоонозов увеличивается. Возникает риск пандемии птичьего гриппа, что видно на примере случаев этого заболевания среди людей. Ускорению передачи этой болезни широко разбросанным группам населения может способствовать непрерывное увеличение объема трансграничной торговли продовольственными товарами, а также численности лиц, переезжающих из одной страны в другую. Примером этого является распространение ВИЧ/СПИДа, который приобрел катастрофический характер во многих странах.

58. Приоритетной задачей на уровне домашних хозяйств в беднейших общинах является профилактика и борьба с инфекционными болезнями, но столь же важное значение имеет и риск для здоровья, обусловленный небезопасными пищевыми продуктами и водой. Во многих частях мира получила широкое распространение и глубоко укоренилась практика полового насилия и изнасилования женщин. Такие причины неблагоприятного состояния со здоровьем и преждевременной смерти можно свести до минимума с помощью мер по повышению осведомленности, обеспечению готовности и профилактики.

59. Что касается сообществ, то в их случае опасности для здоровья связаны с такими более общими факторами, как образование, гендерное равенство, доход и наличие пищевых продуктов, воды, топлива и земли. Далее идут такие факторы, как торговля, налогообложение и сельскохозяйственные субсидии. Во всех этих областях правительство играет решающую роль как в плане защиты тех, кто больше всего подвергается риску, так и в плане сотрудничества с другими странами.

60. Система Организации Объединенных Наций будет и впредь работать с национальными органами в целях создания потенциала для принятия ответных мер в порядке удовлетворения медико-санитарных потребностей во время кризисных ситуаций. Когда возникают конфликты или стихийные бедствия, для поддержки работы по восстановлению и обеспечению устойчивого характера работы системы здравоохранения необходимо оперативно мобилизовать соответствующие ресурсы. По возможности, во время кризисов необходимо обеспечивать дальнейшее наличие безопасной и надежной первичной медико-санитарной помощи, иммунизации и медико-санитарных услуг в условиях стационара. По мере обострения опасности пандемии, такой как птичий грипп, международное сообщество должно сотрудничать с национальными и международными органами в целях принятия оперативных, справедливых и экономически эффективных ответных мер.

## **3. Расширение всеобщего охвата, усиление гендерного равенства и поощрение прав человека, связанных со здоровьем**

61. Устав ВОЗ гласит, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав любого человека. В последние годы объем и содержание прав человека, связанных со здоровьем, получили дальнейшее уточнение в нормах международного права. Они обязывают правительства принимать меры по постепенной реализации этих прав.

62. Одна из проблем, которую необходимо решить во всем мире, заключается в отсутствии доступа неимущих и других маргинализованных групп населения к основным медико-санитарным услугам. Для обеспечения всеобщего охвата нужны системы здравоохранения, для которых характерно достаточное и справедливое финансирование и распределение надежных медико-санитарных услуг с уделением приоритетного внимания маргинализованным группам. Обеспечение каждому человеку права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья предполагает расширение доступа к медико-санитарным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех людей. Все группы имеют право участвовать в разработке, осуществлении и мониторинге политики, программ и законодательства в области здравоохранения. В некоторых случаях необходимо будет подчеркнуть тот факт, что в состав этих групп входят также лица с физическими или умственными недостатками, беженцы, перемещенные лица или мигранты, представители коренных народов и общин, ведущих племенной образ жизни, этнических и религиозных меньшинств, лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, вдовы, дети, подростки и престарелые. Для того чтобы такое участие принесло свои плоды, на передний план глобальной повестки дня в области здравоохранения, необходимо выдвинуть проблему устранения практики осуждения и дискриминации. Другие ключевые права человека, связанные со здоровьем, в этом контексте включают право на пользование результатами научного прогресса и право на доступ к медико-санитарной информации и медико-санитарному просвещению.

63. В соответствии с Целями тысячелетия в области развития, признается, что расширение возможностей женщин и гендерное равенство являются необходимыми предварительными условиями развития, поэтому, если мы хотим достичь всех целей, связанных со здоровьем, в этой области необходимо провести соответствующую работу. Отрицательное воздействие на здоровье женщин оказывает тот факт, что в их среде широко распространены случаи нищеты, безработицы, насилия и изнасилования, их возможности вести половую и репродуктивную жизнь по своему усмотрению ограничены, и оказать влияние на процесс принятия решений они тоже не могут. Они должны получить более широкий доступ к медико-санитарным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Лица, работающие в контакте с правительствами и государственными органами, должны активно продвигать гендерную тематику в процессе разработки и осуществления политики и программ в области здравоохранения. Мониторинг и оценка должны во всех случаях строиться на использовании данных в разбивке по признаку пола.

64. Многие страны принимают меры по расширению охвата населения основными медико-санитарными услугами посредством обновления их систем первичной медико-санитарной помощи. Это дает возможность обратить более пристальное внимание на людей, которые находятся в состоянии социального отчуждения или являются объектом дискриминации, расширить систему медико-санитарных услуг на индивидуальном уровне и на уровне групп населения, сориентировать частный сектор на достижение целей общественного здравоохранения и улучшить доступ к надежной системе медицинской помощи в условиях стационара. Международные инициативы в области общественного здравоохранения, которые ориентированы на укрепление системы основных медико-санитарных услуг, позволят добиться этой цели путем укрепления первичной медико-

санитарной помощи и создать медицинским работникам такие условия, которые позволят им выявлять и помогать тем, кто больше всего нуждается.

65. Сотрудничество при поддержке ВОЗ и ее партнеров, таких как Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, будет строиться на полученных в последнее время успешных результатах борьбы против болезней, например ликвидации полиомиелита и снижения коэффициента распространенности кори, что позволит по-новому объединять свои силы по мере возникновения необходимости и возможностей. Ключом к успешному осуществлению этой работы на страновом уровне является элемент причастности. С помощью таких инициатив и в условиях увеличения объема инвестиций по линии правительств и международных учреждений все страны смогут найти свои новаторские способы выхода на маргинальные группы населения и разработки планов по всеобщему охвату в таких областях, как иммунизация; сексуальное и репродуктивное здоровье; непрерывность медико-санитарной помощи начиная с беременности, в период материнства, ухода за новорожденным и в последующий период; эпиднадзор и ответные меры в связи со вспышками; и услуги по профилактике, лечению и уходу в порядке предохранения от таких инфекционных болезней, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия.

#### ***4. Решение проблем, связанных с детерминантами здоровья***

66. Любые серьезные усилия по укреплению здоровья наиболее уязвимых групп населения в мире и снижение степени неравенства в сфере охраны здоровья должны быть направлены на решение проблем, связанных с ключевыми детерминантами здоровья. Некоторые из них, такие как доход, роль мужчин и женщин, образование и этническая принадлежность, имеют прямое отношение к социальному отчуждению; другие, например условия жизни, обстановка на рабочем месте, безопасные половые отношения и наличие пищевых продуктов и воды, в большей степени связаны с подверженностью соответствующим рискам. Что касается более широких экономических, политических и экологических детерминант, то они включают урбанизацию, права интеллектуальной собственности, торговлю и субсидии, глобализацию, загрязнение воздуха и изменение климата.

67. Нездоровый образ жизни, который, как считалось одно время, представлял собой одну из проблем в более богатых странах, получил распространение по всему миру и приобрел еще более выраженный характер в результате расширения масштабов урбанизации. Движущими факторами, которые способствуют росту эпидемии хронических неинфекционных болезней, являются изменение рациона питания и поступление в систему сбыта на глобальном уровне пищевых продуктов с высоким содержанием сахара, жиров и соли. Еще одной причиной хронических болезней и психических нарушений являются вредные последствия потребления алкоголя. Эти проблемы со здоровьем можно в какой-то мере ограничить путем применения соответствующего подхода к профилактике и лечению на протяжении всей жизни, который включает охрану здоровья матери, исключительно грудное вскармливание до шестимесячного возраста, укрепление здоровья в школах и на рабочем месте, половое воспитание, здоровый рацион питания и регулярная физическая активность, начиная с детского и до преклонного возраста. Необходимо также сотрудничество с

промышленностью. Для осуществления мер по некоторым из этих направлений, возможно, потребуется привести в действие функции регулирования на уровне правительства, включая соответствующее законодательство и улучшение правоприменительной практики.

68. Воздействие на здоровье быстро изменяющегося климата, скорее всего, будет отрицательным, особенно в беднейших сообществах. Больше всего такие сообщества могут быть затронуты в результате усиления таких явлений, как тепловые волны, сокращение запасов воды, наводнения, снижение объемов производства продовольственных товаров и увеличение продолжительности сезонов передачи инфекционных болезней. Расширение масштабов урбанизации будет сопровождаться ухудшением санитарных условий и водоснабжения, плохими жилищными условиями, перенаселенностью и нездоровыми условиями работы. Для того чтобы снять остроту этих проблем, можно сделать очень многое. Например, более эффективная изоляция домов может привести к снижению расхода топлива и загрязнения воздуха внутри помещений.

69. В настоящее время вопрос глобальной продовольственной безопасности находится под контролем Организации Объединенных Наций, которая оказывает в экстремальных случаях помощь в обеспечении непосредственного доступа к продовольствию и предусматривает соответствующие программы социальной помощи. В целях защиты потребителей и упрощения торговли продовольственными товарами Комиссия по Кодексу алиментариис будет продолжать работу по осуществлению Совместной программы ФАО/ВОЗ по стандартам на пищевые продукты.

70. Меры, требуемые для решения проблем, связанных с этими детерминантами, неподвластны министерствам здравоохранения и предполагают взятие на себя многочисленных обязательств со стороны правительства и коммерческих кругов. Поэтому, для того чтобы эффективно решить проблемы, связанные с этими детерминантами, необходимо изменить границы действий общественного здравоохранения. Правительства, особенно министерства здравоохранения, должны играть более заметную роль в разработке государственной политики, направленной на укрепление здоровья, посредством осуществления коллективных действий в самых разнообразных секторах. Обязанность ВОЗ в этом плане заключается в информировании правительств о сложившейся ситуации, повышении осведомленности и пропагандировании политики, ориентированной на решение проблем, связанных с указанными детерминантами, по мере возникновения благоприятных возможностей. Это находит подтверждение в глобальной стратегии ВОЗ по рациону питания, физической активности и здоровью, в стратегии по репродуктивному здоровью [и глобальной стратегии по профилактике инфекционных болезней, передаваемых половым путем]; Рамочной конвенции по борьбе против табака; [и выводах Комиссии по интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению]. Как ожидается, такие программные варианты должны получить дальнейшее развитие после того, как будут обнародованы выводы Комиссии по социальным детерминантам, связанным со здоровьем. Во многих областях правительствам придется вовлечь, с помощью ВОЗ, в реализацию согласованной на совместной основе программы в области общественного здравоохранения соответствующие промышленные круги.



## **5. Укрепление систем здравоохранения и расширение справедливого доступа**

71. Без устойчивых и серьезных инвестиций системы здравоохранения будут не в состоянии добиться прогресса на пути обеспечения всеобщего доступа, и разрывы в осуществлении устранить не удастся. Укрепление систем здравоохранения будет увязываться с более широкими процессами на уровне управления, такими как реформа системы гражданской службы, анализ и реформа системы государственных расходов, децентрализация и стратегии сокращения масштабов нищеты. Хотя все эти процессы оказывают воздействие на здоровье, все же в прошлом специалисты здравоохранения принимали в них слабое участие.

72. Системы, которые нуждаются в укреплении на всех уровнях, включают систему лидерства и управления, систему накопления знаний, материально-техническую базу и управленческий потенциал, необходимый для более эффективного оказания медико-санитарных услуг, а также соответствующие технологии, в том числе медико-санитарные мероприятия или лекарственные средства. Работа по укреплению этих систем будет сосредоточена на достижении таких целей, как: расширение масштабов оказания эффективных услуг всем, кто в них нуждается, повышение безопасности пациентов и финансовая защита, повышение эффективности, укрепление потенциала и разработка политики, которая более эффективно координируется, в которой принимает участие большее число сторон, для которой характерна большая подотчетность и которая осуществляется в более полном объеме. Исключительно важное значение приобретает формирование управленческих навыков на всех уровнях и проведение соответствующей реформы. Столь же важное значение приобретает и оказание первичной медико-санитарной помощи. Повышение эффективности систем медико-санитарной информации на национальном и районном уровнях даст возможность разработать более разнообразные и эффективные стратегии и соответствующие медико-санитарные мероприятия. Для того чтобы люди могли иметь доступ к помощи в условиях стационара или услугам специалистов, в которых они нуждаются, необходимо наладить полностью функциональные процессы направления к специалистам.

73. Во всех странах стоит проблема неодинаковой отдачи от медико-санитарных мероприятий для богатых и бедных. Эта проблема усугубляется тем фактом, что частный сектор в своей работе по оказанию медико-санитарной помощи в большей степени ориентирован на состоятельных. В этой связи частный сектор призван играть в этом деле важную роль, однако правительство должно регулировать его участие, поощряя деловые круги работать в направлении достижения целей общественного здравоохранения. Для защиты отдельных лиц от экономической катастрофы в силу необходимости оплаты ими расходов на медицинскую помощь необходимо создать систему социальной защиты и распределения финансовых рисков.

74. Нынешний кризис в области кадровых ресурсов в сфере управления работой системы здравоохранения, который включает нехватку и неправильное распределение медицинских работников, - это проблема, которая стоит во многих странах и которая привлекает внимание директивных органов во всем мире. Движущей силой изменений, которые оказывают воздействие на системы здравоохранения и спрос на рабочую силу, является изменение демографической и эпидемиологической ситуации и финансовой политики,

технический прогресс и ожидания со стороны потребителей. Работники пытаются найти благоприятные возможности для трудоустройства в условиях расширения международного рынка труда, что приводит к ускоренной миграции специалистов из более бедных в более богатые районы нашей планеты. Для повышения производительности медицинских работников за счет проведения такой национальной политики, которая строилась бы на принципах хорошо обоснованного понимания таких проблем, как трудности с удержанием персонала на своих рабочих местах, и на мнениях своих работников, необходимо укрепить функцию лидерства на уровне правительства в странах. Для того чтобы подготовиться к будущему, необходимо активизировать работу в сфере образования, а для того чтобы содействовать укреплению равенства и расширению масштабов работы, необходимо координировать финансирование кадровых ресурсов здравоохранения и обеспечить его предсказуемость на достаточном уровне. Для создания адекватного финансового пространства в целях расширения инвестиций в кадровые ресурсы и разработки политики, регламентирующей миграцию и международные рынки труда, с полным учетом неблагоприятных последствий оттока медицинского персонала для развивающихся стран, необходимо должным образом согласовывать работу на национальном и международном уровнях.

75. Многие группы гражданского общества вносят в систему здравоохранения существенный вклад и должны принимать участие в любом консультативном процессе, связанном с крупными реформами этих систем. Эти группы включают частных провайдеров медицинских услуг, народных лекарей, общинные организации, неправительственные организации и лиц, оказывающих помощь на дому. В процесс принятия решений, которые сказываются на здоровье людей, необходимо включать представителей общин и отдельных лиц и создавать в этих целях соответствующую систему стимулирования.

#### **6. Освоение знаний, науки и техники**

76. Нынешнее бремя преждевременной смерти и болезней в мире можно было бы существенно облегчить посредством использования относительно недорогих и проверенных решений в рамках более последовательного и согласованного комплекса мер в сфере общественного здравоохранения. Однако в связи с тем, что новые знания и технологии могут обеспечивать эффективные методы лечения, нужны также дальнейшие научные прорывы и новые знания. Например, нужны новые технологии для борьбы с туберкулезом, малярией, ВИЧ/СПИДом, хроническими болезнями или проблемами со здоровьем, обусловленными старением населения.

77. Для более глубокого понимания связей между детерминантами и их последствиями для здоровья и нахождения способов, с помощью которых правительства, в частности министерства здравоохранения, могли бы более эффективно воздействовать на другие сектора, подведомственные правительству, необходимо проводить больше исследований. До настоящего времени эти исследования пока еще не были в достаточной степени сосредоточены на медико-санитарных мероприятиях, в которых срочно нуждаются неимущие, например на механизмах обеспечения доступа детей, страдающих пневмонией, к антибиотикам, доступа к послеродовой помощи и доступа к лечению таких забытых

тропических болезней, как лейшманиоз, африканский трипаносомоз человека, язва Бурули и болезнь Шагаса. Выпадают также из поля зрения возможности, которые обеспечиваются традиционной медициной и другими знаниями местного населения. Таким образом, важной областью будущей работы является создание и оценка новых технологий.

78. Для того чтобы устранить разрыв между тем, что, как мы знаем, необходимо делать, и тем, что мы фактически делаем, необходимо разрабатывать более эффективные национальные и глобальные механизмы, которые позволяют применять существующие знания и технологии и наращивать местный потенциал в сфере проведения исследований. Поскольку новая технология ведет к повышению эффективности лечения, странам необходимо знать, каким образом сделать их более доступными, с тем чтобы не допустить такого положения, при котором они являлись бы источником новых видов неравенства и этических дилемм. Международные финансовые механизмы, такие как Глобальный фонд и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, обеспечивают производителям определенную гарантию надежности рынка, который позволяет производить необходимые инвестиции в целях наращивания производства. Существенный вклад в разработку новых мероприятий, ориентированных на имущих, вносит новый механизм международной поддержки технического прогресса, такой как гранты по линии Фонда Билла и Мелинды Гейтс, и работа Международной целевой группы по глобальным общественным благам. Эти механизмы являются мощным инструментом изменений и предполагают необходимость активизации работы со стороны ВОЗ и других партнеров по подготовке общей программы с учетом приоритетов, согласованных на национальном и глобальном уровнях.

79. Сейчас происходит дальнейшее накопление глобального опыта в вопросах использования средств массовой информации в целях повышения осведомленности о таких медицинских вопросах, как половое и репродуктивное здоровье подростков и молодежи старшего возраста. Продолжается прогресс в сфере использования информационно-коммуникационных технологий в деле оказания медицинской помощи людям, проживающим в отдаленных районах, или тем, доступ к которым так или иначе затруднен, сбора медико-санитарной информации и результатов исследований и распространения информации и рекомендаций. Этот прогресс начинает приносить пользу беднейшим сообществам. Сейчас все больше и больше требуется четкое понимание способов наиболее эффективного использования системы Интернет для достижения целей общественного здравоохранения. Судя по всему, в будущем произойдет расширение масштабов непосредственного сбыта услуг частным сектором, что даст людям возможность выбирать вид необходимой помощи и некоторые виды лечения без профессиональной поддержки. Это предполагает необходимость дальнейшей работы со стороны государств-членов и Секретариата ВОЗ по оказанию помощи в разработке стандартов в части гарантии качества и информирования пользователей.

### ***7. Укрепление функции руководства, лидерства и подотчетности***

80. На национальном уровне нужна сильная политическая воля, грамотное руководство и рациональное лидерство. Правительства должны рассматривать здоровье населения в качестве одной из своих центральных задач. Любой процесс разработки государственной политики представляет собой благоприятную возможность для обеспечения большей

согласованности в работе по обеспечению отдачи от медико-санитарных мероприятий. Министерство здравоохранения должно взять на себя ведущую роль по расширению политического диалога и рабочих стратегий в рамках всех секторов - как государственного, так и частного. Это означает решение не только проблем сектора здравоохранения, но и других более широких проблем, таких как реформа системы гражданской службы, макроэкономическая политика, гендерное равенство и права человека, связанные со здоровьем.

81. Данные, свидетельствующие о воздействии здоровья на экономический рост и снижение остроты проблемы нищеты, означают, что в национальных стратегиях развития, экономического роста и сокращения масштабов нищеты и неравенства компонент здоровья должен занимать видное место. Диалог по макроэкономическим вопросам между министерством здравоохранения и министерствами финансов и планирования должен быть посвящен обеспечению финансирования, связанного с согласованными целями, на более предсказуемой, устойчивой и долгосрочной основе.

82. Министерства здравоохранения играют центральную роль в формировании, регулировании и управлении работой систем здравоохранения и в уточнении соответствующих обязанностей правительства, общества и отдельных лиц. В ходе изучения возможности наращивания медико-санитарных мероприятий и масштабов обслуживания национальные органы и все те, кто с ними работает, должны разрабатывать надежные и реалистичные планы, которые должны строиться на принципах равенства, эффективности затрат и финансового анализа, поддержки на местном уровне и знания того, что нормально работает на местах. Опытные проекты и центры передовых технологий, как правило, ведут к расширению охвата только в том случае, если этот момент заложен в планы с самого начала.

83. Во всех случаях, когда в сектор здравоохранения вкладываются существенные средства международными партнерами, правительство должно располагать соответствующими возможностями по планированию, управлению и координации сотрудничества. Правительства, при поддержке ВОЗ, должны настаивать на унификации и упрощении политики доноров и приведении ее в соответствие с согласованными на совместном уровне приоритетами и системами управления, что получило закрепление в Парижской декларации об эффективности помощи 2005 г., в которой совершенно правильное отражение нашли следующие пять видов основных требований: причастность, унификация, голосование, результаты и взаимная подотчетность. Международные доноры, Организация Объединенных Наций и глобальные партнерства в области здравоохранения должны неукоснительно следовать этой Декларации и обеспечивать предусмотренные в ней коллективные действия.

84. На международном уровне правительствам необходимо проводить работу с должным учетом принятых соглашений, таких как ТРИПС и Генеральное соглашение по торговле услугами, с учетом того факта, что их значение для товаров и услуг медицинского назначения постоянно растет. Необходимо продолжить взаимодействие с промышленностью в целом, включая такие отрасли, как пищевая промышленность, фармацевтика и страховое дело, с упором на реализацию согласованных на совместной

основе программ в области общественного здравоохранения. ВОЗ обязана информировать правительства и обеспечивать их постоянное участие в этом процессе.

85. В конечном итоге, субъекты общественного здравоохранения, которые находятся вне системы государственных ведомств, независимо от того, являются они просто активистами, представителями научных кругов или бизнесменами, нуждаются в соответствующих организациях, по линии которых они могли бы вносить на прозрачной основе свой вклад в обсуждение политики, связанной со здравоохранением, на глобальном и национальном уровнях. Официальные соглашения по международным вопросам, связанным со здравоохранением, обычно принимаются правительствами на таких форумах, как Ассамблея здравоохранения. С учетом растущей роли неправительственных субъектов деятельности и их важности в обеспечении грамотного руководства и должной системы подотчетности нужны дополнительные глобальные механизмы и форумы, позволяющие объединить в своем составе в целях обсуждения вопросов, представляющих общий интерес, более широкие круги, занимающиеся решением проблем общественного здравоохранения.

## **D. ВОЗ - РАЗВИТИЕ В ЦЕЛЯХ РЕШЕНИЯ СТОЯЩИХ ПРОБЛЕМ**

### *Повышение спроса*

86. Задачи, стоящие перед глобальным здравоохранением, и разрывы в нынешних ответных мерах предполагают разработку такой программы в сфере здравоохранения, которая выходила бы за рамки того, что может сделать ВОЗ в одиночку. Для того чтобы придать работе по достижению Целей тысячелетия в области развития максимальную значимость и дать государствам-членам возможность поставить компонент здоровья во главу угла национальной государственной политики - независимо от того, идет ли речь о таких вопросах, как экономический рост или сокращение масштабов нищеты, - ВОЗ должна сосредоточиться на своих сравнительных преимуществах и строить свою работу на принципах, отражающих ее сильные стороны.

87. По мере увеличения численности субъектов деятельности в сфере здравоохранения границы работы ВОЗ на всех уровнях расширяются, что предполагает необходимость соответствующей координации их работы. ВОЗ следует и впредь разрабатывать новаторские механизмы управления или участия в глобальных партнерствах и союзах, в том числе в партнерствах и союзах с частным сектором. Цель этой работы - повысить эффективность общей международной структуры здравоохранения и сделать ее более восприимчивой к потребностям государств-членов.

### *Сравнительные преимущества ВОЗ*

88. Авторитет ВОЗ во многих областях получил повсеместное признание, что обусловлено ее нейтральным статусом и практически универсальным членством. Тесные отношения ВОЗ с правительствами, которые она поддерживает через Ассамблею здравоохранения, региональные комитеты и ее страновые бюро, придают работе Организации несомненную правомерность. Беспристрастность ВОЗ и ее приверженность делу соблюдения основных ценностей, закрепленных в ее Уставе, снискали ей всеобщее

уважение. Широкие возможности, которыми обладает ВОЗ в вопросах созыва заинтересованных сторон, позволяют различным группам выразить свое мнение, выслушать мнения других и стимулировать коллективные действия на глобальном уровне.

89. Роль ВОЗ в урегулировании ситуаций, связанных с болезнями, не имеет себе равных, идет ли речь о сборе необходимых научных данных, или продвижении глобальных стратегий искоренения, ликвидации, профилактики или выявления вспышек болезней и борьбы с ними. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) ставят ВОЗ в центр глобальной сети учреждений и агентств, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, которые стремятся предохранить мир от распространения инфекционных болезней и аналогичных опасностей.

90. ВОЗ усилила свою глобальную нормативную работу путем осуществления таких инициатив, как принятие Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, пересмотр Международных медико-санитарных правил, работа Комиссий по макроэкономике и здравоохранению, правам интеллектуальной собственности и социальным детерминантам здоровья. Эти и другие сдвиги в нормативной работе ВОЗ стали возможными вследствие того, что глобальные усилия подкрепляются усилиями в странах, с тем чтобы к разработке законов были причастны те, на кого они будут распространяться. На стандарты и гарантии ВОЗ в отношении лекарственных средств и диагностического оборудования опираются многие страны. ВОЗ и впредь будет содействовать усилиям, в том числе и усилиям промышленности, в создании экономически доступных благ общественного здравоохранения во всем мире.

91. Посредством своей работы, а также работы многочисленных формальных и неформальных сетей и сотрудничающих центров во всем мире ВОЗ способствует дискуссиям, анализу и разработке рекомендаций в области здравоохранения, которые строятся на основе данных. Эти информационные сети содействуют активному сотрудничеству между учеными различных стран во взаимосогласованных областях исследований. Комитеты экспертов, такие как Комитет по стандартизации биологических препаратов, дают независимое мнение в отношении продукции и диагностических наборов. Знания, полученные благодаря региональным и глобальным информационным сетям, позволяют ВОЗ пропагандировать политику, которую необходимо проводить министерствам здравоохранения и другим государственным органам, а также мобилизовать технический опыт и финансовые ресурсы на осуществление новых подходов и создание национального потенциала. Поэтому ВОЗ принимает участие на первых этапах процесса разработки, содействуя, тем самым, корректировке национальной политики по мере поступления дополнительной фактической информации.

92. Региональная структура ВОЗ дает Организации многочисленные возможности сотрудничества со странами, при этом штаб-квартира в Женеве занимается глобальными проблемами, а внимание региональных бюро сосредоточено на технической поддержке и создании национального потенциала. Присутствие ВОЗ в странах позволяет обеспечить тесную взаимосвязь с министерствами здравоохранения и с партнерами Организации, как в правительстве, так и вне его. ВОЗ может осуществлять тесное сотрудничество с системой Организации Объединенных Наций и обеспечивать в необходимых случаях

каналы предоставления поддержки в чрезвычайной ситуации. Три уровня Секретариата ВОЗ и его тесные рабочие отношения с правительствами позволяют Секретариату производить сбор медико-санитарной информации и отслеживать тенденции как с течением времени, так и по странам, регионам и всему миру.

### ***Основные функции ВОЗ***

93. На основе мандата ВОЗ и анализа ее сравнительных преимуществ были определены шесть основных функций Организации. Они в значительной мере отражают основные функции, изложенные в Десятой Общей программе работы, однако также принимают во внимание выявленные пробелы и наиболее эффективные способы, с помощью которых ВОЗ может реагировать на проблемы здравоохранения во всем мире. Эти функции осуществляются на всех уровнях Организации и могут быть различными в зависимости от программы. Шесть основных функций Организации излагаются ниже и иллюстрируются примерами того, каким образом они осуществляются.

#### ***1. Обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений там, где нужны совместные действия***

94. В соответствии с решениями Ассамблеи здравоохранения ВОЗ будет и впредь осуществлять ведущую роль в содействии, подготовке и адаптации международных правовых документов по охране здоровья во всем мире и в поддержке подобных процессов направленных на решение основных проблем здравоохранения в мире. По мере возникновения глобальных угроз в области здравоохранению ВОЗ созывает соответствующие органы управления и мобилизует коллективные действия совместно с государствами-членами.

95. ВОЗ останется всесторонним и активным участником глобальных партнерств в области здравоохранения, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, Партнерство "Остановить туберкулез", Партнерство "Обратить вспять малярию" и Партнерство в интересах охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, которые направлены на расширение мероприятий общественного здравоохранения. ВОЗ поможет добиться их максимальной эффективности, предоставить техническую помощь и поможет увязать их деятельность с работой по другим направлениям, а также будет способствовать тому, чтобы выделяемые ими средства соответствовали национальной политике и программам. ВОЗ продолжит руководство совместными усилиями по обеспечению медико-санитарной помощи во время кризисов.

96. ВОЗ будет взаимодействовать с основными всемирными и региональными международными учреждениями, предоставляющими финансовые средства на развитие, в частности, с Всемирным банком, Европейской комиссией и региональными банками развития, а также с крупными двусторонними партнерами. ВОЗ будет использовать международные форумы, такие как недавний Форум высокого уровня по вопросам здравоохранения, в деле пропаганды общего подхода к приоритетным вопросам укрепления национальных систем здравоохранения и более согласованной поддержки политике национального развития и стратегий сокращения масштабов нищеты.

97. ВОЗ будет укреплять сотрудничество с другими соответствующими подразделениями Организации Объединенных Наций и другими международными организациями, с тем чтобы, совместно с бреттонвудскими учреждениями, поставить на передний план меняющуюся глобальную повестку в области здравоохранения. С этой целью особое внимание ВОЗ будет уделять укреплению сотрудничества с ЮНИСЕФ и ЮНФПА посредством регулярного диалога в области стратегической политики и технических вопросов. Это сотрудничество будет способствовать пересмотру, большей согласованности и целенаправленности мероприятий ВОЗ по достижению Целей тысячелетия в области развития. Кроме того, оно будет строиться на сравнительных преимуществах ВОЗ и обеспечивать согласованную поддержку этих усилий на всех уровнях Организации.

98. В соответствии со своим мандатом, определяемым государствами-членами, и согласно рекомендациям Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ВОЗ будет укреплять свою роль в качестве направляющего и координирующего органа в международном здравоохранении. В своих отношениях с Организацией Объединенных Наций ВОЗ будет уделять особое внимание новым вопросам в области общественного здравоохранения и безопасности во всем мире, а также таким общим вопросам, как окружающая среда, права человека и гендерные вопросы.

99. ВОЗ примет всестороннее участие в работе Организации Объединенных Наций в области реформ в целях рационализации процедур управления, внесения согласованности в разработку норм, стандартов и программных рекомендаций, уточнения концепции разделения труда, что было недавно осуществлено совместно с ЮНЭЙДС и Глобальной целевой группой, сохранения принципа прозрачности в использовании данных и информации и обеспечения надежной поддержки страновым группам Организации Объединенных Наций под общим руководством Организации Объединенных Наций.

## ***2. Разработка повестки дня в области научных исследований и стимулирование сбора, освоения и распространения ценных знаний***

100. ВОЗ продолжит поддерживать научно-исследовательскую работу по всем разделам здравоохранения, способствующую укреплению здоровья, профилактике заболеваний и борьбе с ними, укреплению систем здравоохранения, ускорению достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, обеспечению большего равенства в области здравоохранения и укреплению самого научно-исследовательского процесса, управлению системой знаний и созданию потенциала в развивающихся странах в соответствии с необходимостью. Консультативный комитет ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения содействует этой работе и координирует ее в тесном сотрудничестве с внешними учреждениями.

101. ВОЗ будет использовать знания, полученные в результате надлежащим образом проведенного обзора существующих результатов научных исследований, имеющих прямое отношение к укреплению здоровья, участвовать в разработке основного инструментария и методов, и оценивать качество и полезность мероприятий, методологий и программ в



целях расширения справедливого доступа к качественной продукции медицинского назначения и медико-санитарным услугам.

102. ВОЗ будет укреплять роль и функционирование своих соответствующих научных программ, таких как программы по раку, репродуктивному здоровью, тропическим болезням, вакцинам и системам здравоохранения в тех областях, в которых они обладают сравнительным преимуществом. Она будет оказывать поддержку научным исследованиям и связанному с этим созданию потенциала и управлению системой знаний, что особенно важно для развивающихся стран и что требует координации действий на глобальном уровне.

### ***3. Установление норм и стандартов, содействие их соблюдению и соответствующий контроль***

103. ВОЗ будет устанавливать нормы по тем направлениям общественного здравоохранения, которые согласованы с ее руководящими органами, на основе наиболее полных и надежных имеющихся научных данных. В эту работу внесут свой вклад комитеты экспертов, консультативные советы и другие консультативные группы. Эти группы будут и впредь совершенствовать качество своей работы путем обеспечения гендерной и географической представленности. Набор членов в эти группы будет проводиться прозрачным образом на основе их компетентности.

104. Сеть сотрудничающих центров ВОЗ будет работать с Организацией, с тем чтобы оказать содействие в стандартизации терминологии и номенклатурного перечня, применяющихся при диагностике, лечении и профилактике, а также для используемых веществ, технологий, методов и процедур. Это способствует лучшему пониманию и сопоставимости данных на глобальном уровне. В качестве одного из компонентов этой работы ВОЗ продолжит разработку своих "флагманских" классификаций: Международной классификации болезней, Международной классификации по болезням, функционированию, инвалидности и здоровью, а также Международных непатентованных наименований фармацевтических веществ.

105. По мере того, как стандарты, устанавливаемые ВОЗ и ее партнерами, получают все большее признание, и по мере того, как механизмы их применения, такие как процесс предварительной квалификации приоритетных лекарственных средств, принимают все более четкие очертания, ВОЗ в консультации с партнерами будет разрабатывать стратегии с целью оказания странам помощи в соблюдении этих стандартов. В числе таких стратегий можно назвать следующие: Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста (2002 г.); Стратегические направления охраны здоровья детей и подростков (2003 г.); Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу (2003 г.); Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (2004 г.); Стратегия по репродуктивному здоровью (2004 г.); Стратегия ВОЗ в области лекарственных средств (2004-2007 гг.); Глобальный стратегический план Партнерства "Обратить вспять малярию" (2005-2015 гг.); Глобальное видение и стратегия иммунизации (2006-2015 гг.); Глобальный план "Остановить туберкулез" (2006-2015 гг.); Глобальный план действий "Всеобщий доступ" (2006-2010 гг.), который разрабатывается совместно с ЮНЭЙДС; [и Глобальная стратегия по предупреждению инфекций, передаваемых

половым путем, и борьбе с ним (2006-2015 гг.)). Глобальные стратегии будут и впредь разрабатываться и охватывать новые приоритетные сферы.

#### ***4. Увязка концепции этических вопросов с концепцией разработки политики на основе фактических данных***

106. ВОЗ будет предоставлять государствам-членам обзоры концепций политики для их рассмотрения применительно к различным условиям. ВОЗ будет накапливать фактические данные и способствовать их адаптации для межстрановой работы и обсуждать непосредственно с правительствами вопрос относительно их использования в национальных и субнациональных политике и программах.

107. В результате этих усилий, которые будут основываться на соображениях эффективности затрат, нормах этики и принципах справедливости, прояснится вопрос о том, что выполнимо в различных социальных и экономических условиях. В качестве примеров последних лет можно назвать различные концепции политики в отношении психического здоровья, дорожно-транспортных происшествий, насилия против женщин, хронических болезней, борьбы с табаком и безопасности пациентов. Будет продолжаться работа по накоплению информации и опыта для подготовки такого руководства и, где это возможно, увязываться с информационно-пропагандистскими программами, такими как программы, сопровождающие Доклады о состоянии здравоохранения в мире и Всемирные дни здоровья, а также с контролем за соблюдением стандартов.

108. Такого рода программные рекомендации, подготовленные на основе фактических данных, будут являться ориентиром в борьбе с болезнями и развитии систем здравоохранения в таких областях, как кадровые ресурсы, социальная защита и финансирование здравоохранения. Она будет расширяться и охватывать большее количество детерминант здоровья по мере проявления очевидности необходимых подходов.

#### ***5. Обеспечение технической поддержки, активизация изменений и создание устойчивого институционального потенциала***

109. Предоставление технической поддержки странам всегда являлось центральным компонентом деятельности ВОЗ с момента ее возникновения. Такое положение вещей должно сохраниться и в будущем. Задачей ВОЗ в связи с предоставлением такой помощи является содействие в обеспечении стран нормами, стандартами и различными программными концепциями. Роль ВОЗ заключается не в том, чтобы самой осуществлять такие программы, а в том, чтобы вносить вклад в создание устойчивого институционального потенциала. Будут продолжать свою работу хорошо налаженные программы, такие как программы, связанные с созданием потенциала в области эпиднадзора и действий в ответ на вспышки заболеваний, иммунизации, профилактики, лечения и ухода в отношении таких болезней, как туберкулез, малярия и ВИЧ/СПИД, и расширения поддержки в деле комплексного ведения болезней детского возраста. Дополнительный вклад в развитие этих областей вносит работа по укреплению систем здравоохранения и расширению круга детерминант здоровья.

110. В чрезвычайных ситуациях и ситуациях после вооруженных конфликтов ВОЗ работает совместно с Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов и с другими партнерами с целью удовлетворения насущных потребностей в вопросах здоровья и оказания помощи заинтересованным правительствам в предоставлении поддержки в порядке проведения восстановительных работ и обеспечения готовности к стихийным бедствиям.

111. ВОЗ, наряду с рядом других членов страновых групп Организации Объединенных Наций, играет важнейшую роль в содействии этой технической поддержке между странами, а также в удовлетворении запросов со стороны министерств здравоохранения и их партнеров, как это определено в Стратегии сотрудничества ВОЗ со странами (см. Добавление 4).

#### **6. Контроль за ситуацией в области здравоохранения и оценка динамики ее изменения**

112. ВОЗ выполняет свои функции контроля в странах в сотрудничестве с министерствами здравоохранения и национальными статистическими учреждениями, а на региональном уровне - путем сведения воедино данных по динамике изменения ситуации по странам и работая с партнерами по своим программам. На глобальном уровне ежегодный *Доклад о состоянии здравоохранения в мире*, *Еженедельный эпидемиологический отчет* и *Всемирная статистика здравоохранения* предоставляют данные о состоянии здравоохранения на глобальном уровне в выбранных областях, основываясь на данных каждой страны. Такое сведение воедино информации дополняется сравнением показателей в отношении состояния здоровья на всем земном шаре в глобальных атласах, помещенных на веб-сайте ВОЗ, которые охватывают, например, вопросы инфекционных болезней, психического здоровья, болезни сердца и инсульта, здоровья детей и окружающей среды, а также потребления табака. На ВОЗ лежит ответственность за обеспечение представления всех данных в отношении здоровья в разбивке по признаку пола.

113. ВОЗ оказывает поддержку в создании национальных возможностей проведения эпиднадзора и реагирования, а также для картографирования рисков и ресурсов общественного здравоохранения, и обеспечивает глобальную систему эпиднадзора, охватывающую как инфекционные, так и неинфекционные болезни. Сеть "Метрика здравоохранения", действующая на базе ВОЗ, является глобальной инициативой, включающей сотрудничество в области укрепления страновых информационных систем здравоохранения, с целью получения надежных данных для процесса принятия решений в странах и на международном уровне. В рамках этой инициативы сводятся воедино работа медико-санитарного персонала и статистиков по созданию национального потенциала с целью упорядочивания данных для принятия решений по вопросам здоровья.

#### ***Задачи, стоящие перед ВОЗ, и ее возможности в будущем***

114. Хотя сравнительные преимущества ВОЗ ясны, но если мы хотим, чтобы она могла реализовать свой потенциал эффективных действий в будущем, она должна решить важные задачи. Для того чтобы здравоохранение могло внести полноценный вклад в сокращение масштабов нищеты, необходимо четко и решительно заявить о необходимости более масштабных инвестиций в здоровье на глобальном уровне. От правительств

потребуется представить фактические данные, свидетельствующие о том, что их политика в области охраны здоровья, например, улучшает посещаемость в школах, дает возможность взрослым увеличить продолжительность и эффективность работоспособного периода жизни и обеспечивает большую безопасность жизни сообществ.

115. Для того чтобы стать эффективным партнером в числе многочисленных учреждений, работающих с правительствами, в условиях кризисных ситуаций в области здравоохранения ВОЗ должна действовать быстро. Министерствам здравоохранения нужны заблаговременно согласованные планы, с тем чтобы при возникновении чрезвычайной ситуации были четко известны каналы связи и можно было быстро установить механизмы координации и заручиться незамедлительной поддержкой со стороны ВОЗ и других учреждений Организации Объединенных Наций. В целях принятия более оперативных ответных мер ВОЗ будет постоянно пересматривать свои процедуры.

116. В порядке решения вопросов социальной несправедливости и ее влияния на здоровье ВОЗ разработает более четкую концепцию справедливости в области здравоохранения и будет использовать ее при осуществлении руководящей линии. Ее подход к правам человека, связанным со здоровьем, будет включать создание большего понимания в рамках всей Организации значимости этого вопроса для участия в разработке и осуществлении программ здравоохранения и законодательства. ВОЗ будет подавать пример по включению во все свои технические руководства и нормативную работу тематики гендерного равенства в качестве одного из профилирующих компонентов, и по использованию данных в разбивке по признаку пола при планировании своих программ и осуществлении контроля за их выполнением.

117. С целью наращивания масштабов практических мер в области общественного здравоохранения ВОЗ выйдет за рамки небольших опытных проектов, обеспечивающих получение фактических данных или выполняющих задачу апробирования, и будет поощрять правительства и их партнеров к составлению реалистичных планов по расширению системы услуг, связанных с устойчивым финансированием. ВОЗ будет уделять пристальное внимание и осуществлять более целенаправленные действия по обеспечению достаточных кадровых ресурсов здравоохранения в странах и принимать меры к тому, чтобы эта проблема ставилась во главу угла национальной и международной политики.

118. Многие детерминанты здоровья находятся вне непосредственной сферы влияния ВОЗ, но ВОЗ будет работать с министерствами здравоохранения в порядке укрепления систем здравоохранения и углубления понимания того, какие реальные результаты можно получить путем сотрудничества с другими секторами. ВОЗ будет осуществлять контроль за динамикой изменений, которые представляют важность в вопросах здоровья, в таких областях, как торговля и сельское хозяйство, и информировать министерства здравоохранения. ВОЗ будет проводить более систематическую работу с гражданским обществом и промышленностью, в том числе с международной отраслью медико-санитарной помощи и фармацевтической промышленностью.

119. По мере развития научных исследований ВОЗ необходимо будет занять конструктивную позицию в диалоге по установлению приоритетов и этических норм в отношении научных исследований, например в области клинических исследований, социальной науки и геномики.

120. ВОЗ будет работать со своими государствами-членами в стратегическом плане и создавать более эффективные альянсы в рамках Организации Объединенных Наций и с более широкими кругами, занимающимися вопросами развития. Она будет работать с ними по гармонизации структуры здравоохранения на страновом уровне и принимать участие в процессе реформирования, направленном на создание эффективных страновых команд под общим руководством Организации Объединенных Наций.

121. ВОЗ будет работать с другими сторонами с целью гармонизации структуры здравоохранения на глобальном уровне и в условиях постоянно растущего числа разного рода участников, вовлеченных в этот процесс, предоставлять им возможности для проведения диалога в целях обсуждения задач в области здравоохранения на местном и глобальном уровнях.

122. ВОЗ будет и впредь укреплять свои руководящие органы, учитывая их значимость для эффективности и жизнеспособности Организации.

***Задачи в области управления, стоящие перед Секретариатом ВОЗ***

123. ВОЗ предстоит решить много задач, касающихся управления Организацией. Введение в практику концепции управления, ориентированного на конкретные результаты, и более стратегического подхода к укомплектованию штатами, финансированию и оперативной поддержке заложили хорошую основу, необходимую для решения этих задач. Все еще остаются нерешенными задачи по обеспечению более эффективной работы ВОЗ, способной оптимальным образом выполнять свои основные функции и улучшать подотчетность. Например:

- a. Организация все в большей степени финансируется за счет добровольных взносов, которые в большинстве случаев выделяются целенаправленно на конкретные проекты и программы. При таком целевом назначении требуется проведение консультаций с отдельными донорами для согласования целей взносов с приоритетами ВОЗ. ВОЗ будет продолжать работу с государствами-членами в направлении увеличения доли нецелевых средств, что также увязывается с большей прозрачностью в ее оценках деятельности.
- b. ВОЗ присутствует почти в 150 странах. Это присутствие следует укреплять. ВОЗ активизирует свои Стратегии сотрудничества со странами, с тем чтобы придать своей работе с государствами-членами большую стратегическую направленность и согласовать свои усилия под общим руководством Организации Объединенных Наций.
- c. Для того чтобы Организация смогла выполнить возложенную на нее задачу, качество работы ВОЗ должно постоянно улучшаться. Для этого она должна непрерывно учиться на своем собственном опыте и опыте других. Механизмы

улучшения качества уже есть. Это - технические консультативные комитеты, управление деятельностью персонала и коллегиальное рассмотрение планов и программ. Вместе с тем эти механизмы будут укрепляться в преломлении к ключевым функциям ВОЗ и с использованием более четко очерченных систем улучшения деятельности.

- d. Будет продолжена работа по управлению Организацией как единым корпоративным органом параллельно с развитием и расширением использования общих систем на всех трех уровнях. В Уставе ВОЗ предусматривается региональное разнообразие, однако с соблюдением общих глобальных принципов управления, ориентированного на конкретные результаты, и в рамках соответствующих систем эффективности деятельности и подотчетности.
- e. ВОЗ решительно намерена способствовать формированию контингента высококвалифицированных кадровых ресурсов и укреплять свои научно-технические консультативные органы. Поскольку спрос на услуги ВОЗ меняется, Секретариату необходимо будет изыскать более гибкие пути достижения и поддержания самого высокого уровня профессионализма с помощью новых и уже существующих механизмов подбора кадров. ВОЗ будет стремиться достичь гендерного баланса на высшем административном уровне и в консультативных органах.

### **Расстановка приоритетов ВОЗ**

124. Исполнительный комитет и Ассамблея здравоохранения в качестве высших руководящих органов ВОЗ определяют направления работы Секретариата, принимая резолюции, устанавливая задачи и формулируя политику. Для содействия поддержанию необходимой сбалансированности ВОЗ будет преследовать ограниченное число стратегических целей, содержащихся в шестилетнем Среднесрочном стратегическом плане. Каждой стратегической целью будут предусмотрены свои собственные целевые задания, согласованные с руководящими органами, осуществление которых будет надлежащим образом контролироваться.

125. Будет проведен обзор всех резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения с самого начала ее функционирования и подготовлен доклад для Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, который предварительно будет рассмотрен Исполнительным комитетом. В обзоре будут перечислены все резолюции с указанием действий, которые надлежит предпринять государствам-членам и Генеральному директору. Результаты обзора позволят прояснить мандат Организации в конкретных областях и их связи с такими инструментами планирования, как Общая программа работы и Среднесрочный стратегический план. Этот обзор будет регулярно обновляться.

126. Кроме того, в случае всех новых резолюций будут четко указываться последствия с точки зрения ресурсов. Каждый раз, когда предлагается новая резолюция, имеющая последствия с точки зрения ресурсов, необходимо, чтобы ВОЗ указывала, где можно увеличить обязательства по программному бюджету и где их можно уменьшить.

127. В соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, сравнительными преимуществами ВОЗ и ее основными функциями, для расстановки приоритетов и выполнения связанной с ними работы используются принципы управления, ориентированного на конкретные результаты (см. Добавление 4). Приоритеты будут основываться на выводах предшествующего анализа, на глобальных и региональных резолюциях и на совокупных потребностях стран. Эти приоритеты будут касаться следующих областей:

- a. *Предоставление странам поддержки в их деятельности по обеспечению всеобщего охвата эффективными мерами общественного здравоохранения.* Это особенно касается таких областей, как профилактика инфекционных и неинфекционных болезней и борьба с ними, а также научные исследования в этой области; половое и репродуктивное здоровье; здоровье младенцев, детей, подростков и матерей, а также здоровье лиц более пожилого возраста; проблемы здоровья, связанные с окружающей средой, и эффективные ответные меры в периоды кризиса.
- b. *Укрепление глобальной безопасности в области здравоохранения.* Это направление деятельности имеет целью оказать дальнейшую поддержку комплексному подходу к принятию ответных мер в рамках всего общества на возникающие и острые угрозы для здоровья, включая катастрофы и конфликтные ситуации, и предусматривать планирование готовности к таким угрозам.
- c. *Инициирование и поддержание действий во всех секторах для изменения поведенческих, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья.* Здесь акцент будет ставиться на сведение к минимуму связанных с образом жизни факторов риска, пропаганду действий по широким социальным и экономическим детерминантам слабого здоровья и содействие обеспечению более здоровой и безопасной физической среды, улучшение питания, повышение безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности.
- d. *Повышение организационного потенциала выполнения основных функций общественного здравоохранения под более эффективным руководством министерств здравоохранения.* Эта область охватывает поддержку в целях развития таких систем здравоохранения, включая кадровые ресурсы для здравоохранения, которые способствуют справедливому улучшению здоровья и в большей мере способны удовлетворять различные потребности мужчин и женщин; которые повышают качество, нормы, эффективность и безопасность; которые характеризуются эффективным лидерством и управлением и расширяют сферу социальной защиты благодаря справедливому, адекватному и устойчивому финансированию.
- e. *Укрепление функции лидерства ВОЗ на глобальном и региональном уровнях, в том числе за счет поддержки работы правительств на страновом уровне.* Секретариат будет расширять возможности активного выполнения своих

основных функций благодаря процессу реформы системы управления, ориентированного на конкретные результаты, укреплению работы ВОЗ в странах, мониторингу норм и стандартов в странах, совершенствованию своих механизмов управления системой знаний, инвестициям в развитие кадров и обеспечению устойчивых источников финансирования. На внешней арене она будет укреплять работу с партнерами и более активно участвовать в процессе реформы Организации Объединенных Наций в целях укрепления работы по выполнению глобальной повестки дня в области здравоохранения и повышения общей эффективности.

### **Осуществление Одиннадцатой Общей программы работы**

128. Эта деятельность будет проводиться совместно с государствами-членами на основе шестилетнего среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. и двухгодичных программных бюджетов, утверждаемых руководящими органами.

129. Глобальная повестка дня в области здравоохранения, содержащаяся в данной Общей программе работы, будет отражена в будущих повестках дня Ассамблеи здравоохранения. В Добавлении 5 выделены некоторые из предлагаемых тем для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения в период 2006-2015 гг., включая темы, по которым Ассамблея здравоохранения уже определила потребность в глобальной стратегии; темы, связанные с докладами комиссий ВОЗ и других форумов высокого уровня; темы, которые отражают предлагаемую тематику Всемирного дня здоровья и докладов о состоянии здравоохранения в мире; принятие стратегических программных планов и бюджетов, а также выборы.

130. Следуя направлениям, определенным в Общей программе работы, ВОЗ будет укреплять сотрудничество с международными финансовыми учреждениями и партнерами по развитию для мобилизации большего объема ресурсов на здравоохранение и выполнение согласованных планов в целях укрепления национальных систем здравоохранения под руководством министерств здравоохранения. ВОЗ будет в полной мере участвовать в диалоге, цель которого - повышение эффективности и действенности Организации Объединенных Наций, и окажет всестороннюю поддержку всем аспектам процесса реформы, цель которого - улучшение здоровья в мире в соответствии с резолюциями руководящих органов. ВОЗ вместе с мировым сообществом работников здравоохранения создаст механизмы для привлечения более широкого круга заинтересованных сторон к диалогу по вопросам политики в отношении глобальной повестки дня в области здравоохранения и будет использовать результаты этого диалога для более широкого участия в осуществлении основных функций ВОЗ.

131. ВОЗ будет оценивать свой вклад в осуществление глобальной повестки дня по вопросам здравоохранения благодаря определению стратегических целей в Среднесрочном стратегическом плане. Адекватность вклада Секретариата ВОЗ будет определяться на основе оценки эффективности работы каждые два года с привязкой к программному бюджету. Кроме того, постоянным компонентом общего управления программами ВОЗ



будет тематическая оценка и проводимая на регулярной основе оценка эффективности работы в странах.

132. Мониторинг выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения и ответных мер ВОЗ и международного сообщества будет проводиться с участием широкой группы партнеров. Сюда будет включаться оценка Целей тысячелетия в области развития и других связанных со здоровьем задач в период 2006-2015 годов. Общий обзор задач уже поставленных ВОЗ, представлен в Добавлении 6. Обзор связанных со здоровьем задач, принятых Ассамблей здравоохранения для выполнения в период 2006-2015 годов, вместе с оценкой достижений по предшествующим связанным со здоровьем целям до 2005 г., будет представлен Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Будет подготовлен план создания механизмов подведения итогов работы и достигнутых успехов и оценки степени решения проблем и восполнения пробелов. Доклады о ходе работы будут представляться руководящим органам.

### Добавление 1: Здоровье и Цели тысячелетия в области развития

ЦЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		ПОКАЗАТЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
<b>ЦЕЛЬ 1: ЛИКВИДАЦИЯ КРАЙНЕЙ НИЩЕТЫ И ГОЛОДА</b>		
Задача 1	Сократить вдвое за период 1990-2015 гг. долю населения, имеющего доход менее одного доллара в день	
Задача 2	Сократить вдвое за период 1990-2015 гг. долю населения, страдающего от голода	4. Доля детей с пониженной массой тела в возрасте до пяти лет 5. Доля населения, калорийность питания которого ниже минимально допустимого уровня
<b>ЦЕЛЬ 2: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>		
Задача 3	Обеспечить, чтобы к 2015 г. у всех детей в мире, как у мальчиков, так и у девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование	
<b>ЦЕЛЬ 3: ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН</b>		
Задача 4	Ликвидировать, желательно к 2005 г., неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, и не позднее чем к 2015 г. - на всех уровнях образования	
<b>ЦЕЛЬ 4: СОКРАЩЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ</b>		
Задача 5	Сократить на две трети за период 1990-2015 гг. смертность среди детей в возрасте до пяти лет	13. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет 14. Коэффициент младенческой смертности 15. Доля детей годовалого возраста, иммунизированных против кори
<b>ЦЕЛЬ 5: УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА</b>		
Задача 6	Снизить на три четверти за период 1990-2015 гг. коэффициент материнской смертности	16. Коэффициент материнской смертности 17. Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении
<b>ЦЕЛЬ 6: БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ, МАЛЯРИЕЙ И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>		
Задача 7	Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	18. Доля ВИЧ-инфицированных среди 15-24-летних беременных женщин 19. Доля населения, пользующегося контрацептивами 20. Отношение числа сирот к числу несирот в возрасте 10-14 лет, посещающих школу
Задача 8	Остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	21. Уровни заболеваемости малярией и смертности от нее 22. Доля населения в районах, подверженных малярии, которая пользуется эффективными средствами профилактики и лечения малярии 23. Уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него 24. Число случаев туберкулеза, диагностика и лечение которых производились в рамках ДОТС (Краткий курс лечения под непосредственным наблюдением)
<b>ЦЕЛЬ 7: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ</b>		
Задача 9	Включить принципы устойчивого развития в страновую политику и программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов	29. Доля населения, использующего твердые виды топлива
Задача 10	Сократить вдвое к 2015 г. долю людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде и канализационным системам	30. Доля населения, имеющего постоянный доступ к источнику воды более высокого качества в городских и сельских районах
Задача 11	К 2020 г. обеспечить существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионам обитателей трущоб	31. Доля городского и сельского населения, имеющего доступ к улучшенным канализационным системам
<b>ЦЕЛЬ 8: ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ</b>		
Задача 12	Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы	
Задача 13	Удовлетворять особые потребности наименее развитых стран	
Задача 14	Удовлетворять особые потребности стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств	
Задача 15	Комплексным образом решить проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым в долгосрочном плане	
Задача 16	В сотрудничестве с развивающимися странами разрабатывать и осуществлять стратегии, позволяющие молодым людям найти достойную и продуктивную работу	
Задача 17	В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах	46. Доля населения, имеющего постоянный доступ к недорогим основным лекарственным средствам
Задача 18	В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных	

**Источники:** "Осуществление Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций". Доклад Генерального секретаря, A/57/270 (31 июля 2002 г.), первый ежегодный доклад, основанный на "Плане осуществления Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций", Доклад Генерального секретаря, A/56/326 (6 сентября 2001 г.); Статистический отдел Организации Объединенных Наций, База данных о Показателях тысячелетия, проверенная в июле 2004 г.; Всемирная организация здравоохранения, Департамент ЦТР, Отдел политики в области здравоохранения и развития (ПЗР). [www.who.int/mdg](http://www.who.int/mdg)

## Добавление 2: Краткое изложение сценариев, рассмотренных в процессе подготовки Одиннадцатой Общей программы работы

Сценарии - это средства стратегического осмысления возможных будущих ситуаций. Это не предсказания и не прогнозы, а попытка кратко изложить то, что известно о некоторых движущих силах, и предположить, что может случиться. В целях стимулирования творческого осмысления своего места в глобальной архитектуре здравоохранения ВОЗ разработала следующие четыре сценария.

1. *Устойчивые изменения к 2015 году.* Мир существенно не изменится. Глобальные тенденции в области здоровья будут развиваться по нынешней схеме. В глобальном плане состояние здоровья улучшится, хотя между богатыми и бедными будут оставаться значительные различия в плане экономики, здоровья и медико-санитарной помощи.
2. *Упадок.* Мир становится разобщенным, переживает экономический спад, наблюдаются значительные диспропорции, насилие, дефицит воды и продовольствия и другие серьезные проявления регресса. Система глобального сотрудничества распадается, системы здравоохранения финансируются недостаточно, что приводит к негативным тенденциям в состоянии здоровья.
3. *Улучшение здоровья благодаря надежному рынку.* Ситуация в мире улучшается в условиях хорошо функционирующего рынка, что ведет к повышению социального и экономического благосостояния, справедливому росту, честной торговле, безопасности и сотрудничеству между странами. Показатели здоровья в целом улучшаются благодаря укреплению систем здравоохранения и социальной защиты, развитию технологии, проведению соответствующей политики, обеспечению профилактики и других мер.
4. *Улучшение здоровья благодаря международному сотрудничеству.* Мир достигает устойчивого развития и справедливости, обеспечивается надлежащее глобальное и местное управление, экономический рост в интересах бедных, уделяется внимание социальным детерминантам, увеличивается объем помощи в целях развития и тому подобное. Состояние здоровья улучшается в большинстве секторов благодаря эффективным мерам укрепления здоровья, высококачественной профилактике и доступными для всех служб помощи, а также политике социальной защиты.

Этот анализ выявил потребность для ВОЗ проявлять гибкость и в то же время оставаться крепкой организацией с четкими приоритетами и ясной ролью.

### Добавление 3: Данные о здравоохранении: краткое описание тенденций и иллюстрация нынешней ситуации

Согласно усредненным **демографическим** оценкам, население в мире к 2050 г. будет составлять приблизительно девять миллиардов человек. По прогнозам, численность населения пожилого возраста к 2050 г. увеличится на 300%. Большинство (87%) людей молодого возраста (менее 25 лет) в настоящее время живут в развивающихся странах.

В результате **дорожно-транспортных происшествий** ежегодно погибают приблизительно 1,2 миллиона человек и еще 5,2 миллиона человек получают ранения. Прогнозы указывают на то, что если мы не возьмем на себя новые обязательства по профилактике травматизма, то в период с 2002 по 2020 год эти цифры увеличатся приблизительно на 65%. Две трети людей, погибающих в дорожно-транспортных авариях, - это лица в возрасте до 45 лет.

В 2002 г. в результате актов **насилия** погибли приблизительно 1,6 миллиона человек. Немного более половины этих случаев смерти являлись самоубийствами, более одной трети - убийствами, и приблизительно одна десятая случаев смерти связана с военными действиями. Подавляющее большинство этих случаев смерти произошли в странах с низким и средним уровнем дохода.

В 2005 г. 3,1 миллиона случаев смерти были вызваны **ВИЧ/СПИДом**, который является основной причиной смертности среди взрослого населения в возрасте от 15 до 59 лет и на который приходится 15% глобального уровня смертности (2,4 миллиона случаев смерти) в этой возрастной группе.

Ежегодное общее число случаев **материнской смертности** на уровне 529 000 (2000 г.) включает часто внезапные, непредсказуемые случаи смерти, происходящие в ходе самой беременности, во время или после родов.

Ежегодно 3,3 миллиона детей появляются на свет мертворожденными, приблизительно 4 миллиона умирают в течение 28 дней после рождения и еще 6,7 миллиона **детей** умирают до пятилетнего возраста. В настоящее время почти все случаи детской смертности (97%) происходят в странах с низким уровнем дохода, и почти половина случаев происходит в Африке. Инфекционные болезни по-прежнему представляют собой основную причину детской смертности и вызывают приблизительно 60% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет.

За последние несколько десятилетий сократилась смертность от многих **болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин**, особенно среди детей в возрасте до пяти лет. Из этих случаев смерти детей 395 000 были вызваны корью и 257 000 столбняком новорожденных.

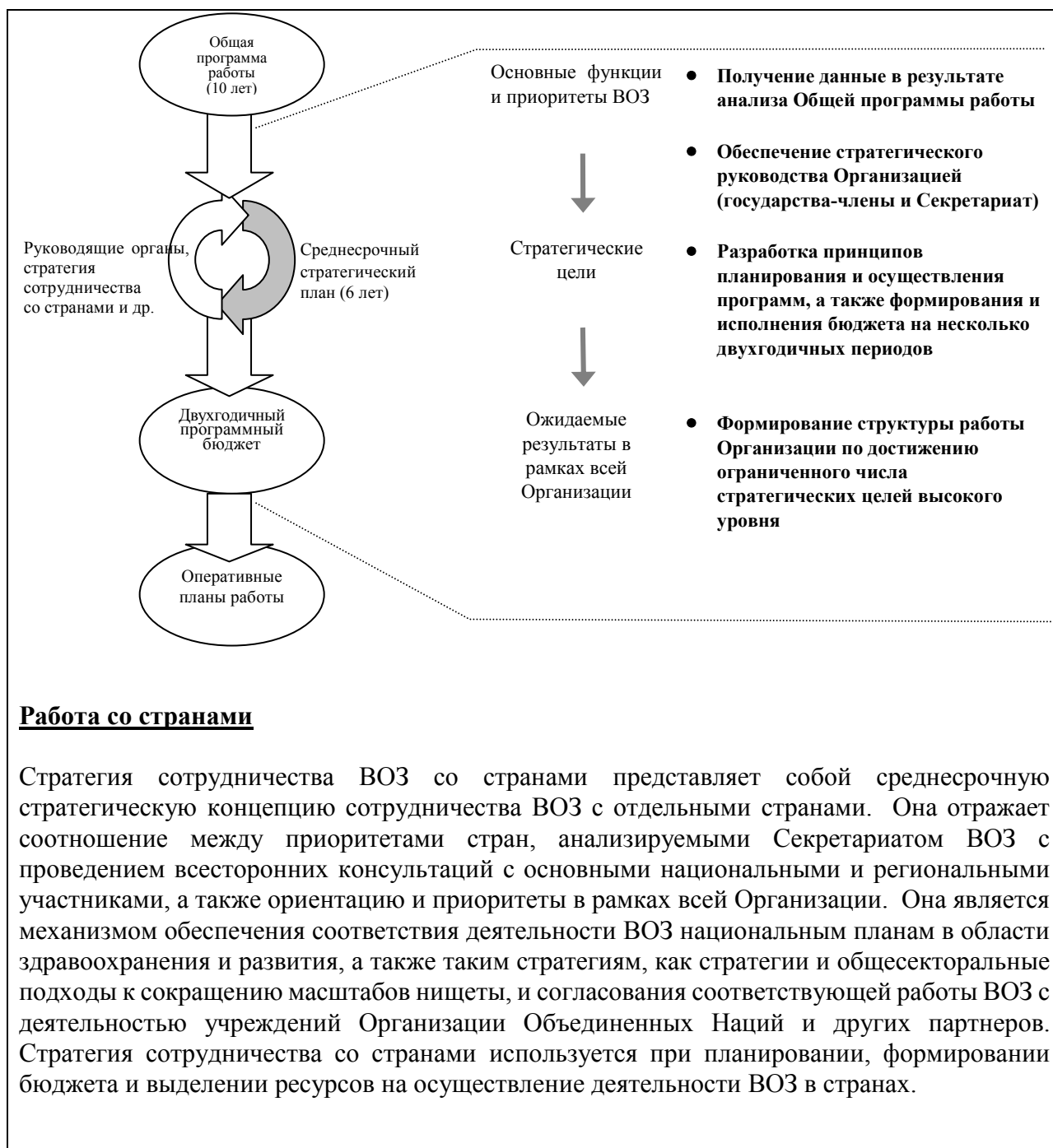
Ежегодно от **малярии** умирает приблизительно один миллион человек, и эта болезнь, по всей вероятности, будет являться определяющим фактором еще двух миллионов случаев смерти. Ежегодно от **туберкулеза** во всем мире по-прежнему умирают 1,6 миллиона человек, из которых 98% приходится на развивающиеся страны.

Более половины всех случаев детской смертности происходят у детей с **недостаточной массой тела**. Недостаточность питания повышает риск гибели от таких болезней, как пневмония или диарея. Кроме того, согласно оценкам, во всем мире 17,6 миллиона детей в возрасте до пяти лет и более 1 миллиарда взрослых имеют **излишнюю** массу тела.

На **хронические неинфекционные болезни**, включая психические расстройства, приходится 60% существующего бремени болезней в мире и 35 миллионов случаев смерти. Четверть всех случаев смерти в результате хронических заболеваний приходится на людей в возрасте до 60 лет. В 2000 г. было зарегистрировано по меньшей мере на один миллион больше случаев смерти по сравнению с 1990 г. в результате **табакокурения**, причем это увеличение было наиболее заметным в развивающихся странах.

В 2002 г. на **экологические детерминанты здоровья**, включая отсутствие доступа к безопасным продуктам питания и воде, приходилось 1,9 миллиона случаев смерти. Они также являются причиной значительного бремени хронических болезней, связанных с химическим заражением продуктов питания и источников воды, особенно в беднейших странах.

#### Добавление 4: Последовательность результатов работы ВОЗ - от Общей программы работы до среднесрочного стратегического плана



**Добавление 5: Ключевые темы, предлагаемые для рассмотрения на будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения**

**Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2007 г.)**

- Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.
- Проект программного бюджета на 2008-2009 гг.
- Здоровье и безопасность: Доклад о состоянии здравоохранения в мире
- Гендерные аспекты и здоровье: глобальная стратегия
- Выборы Внешнего ревизора

**Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2008 г.)**

- Выборы Генерального директора
- Доклад об оценке исполнения за 2006-2007 гг., а также ревизованный финансовый отчет
- Социальные детерминанты здоровья: доклад Комиссии
- Шестидесятая годовщина Всемирной организации здравоохранения
- Обзор хода работы по достижению Целей тысячелетия в области развития

**Шестидесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2009 г.)**

- Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.

**Шестидесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2010 г.)**

- Доклад об оценке исполнения за 2008-2009 гг., а также ревизованный финансовый отчет
- Обзор хода работы по достижению Целей тысячелетия в области развития

**Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2011 г.)**

- Одиннадцатая Общая программа работы - обзор хода работы
- Проект программного бюджета на 2012-2013 гг.
- Выборы Внешнего ревизора

**Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2012 г.)**

- Доклад об оценке исполнения за 2010-2011 гг., а также ревизованный финансовый отчет
- Обзор хода работы по достижению Целей тысячелетия в области развития

**Шестидесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2013 г.)**

- Выборы Генерального директора
- Среднесрочный стратегический план на 2014-2019 гг. и проект программного бюджета на 2014-2015 годы

**Шестидесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2014 г.)**

- Доклад об осуществлении среднесрочного стратегического плана (2008-2013 гг.)
- Доклад об оценке исполнения за 2012-2013 гг., а также ревизованный финансовый отчет
- Двенадцатая Общая программа работы
- Обзор хода работы по достижению Целей тысячелетия в области развития

**Шестидесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2015 г.)**

- Проект программного бюджета на 2016-2017 гг.
- Выборы Внешнего ревизора

### Добавление 6: Задачи ВОЗ на период до 2015 г. по достижению результатов отдельных мероприятий по охране здоровья, в дополнение к Целям тысячелетия в области развития

ОБЛАСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ЗАДАЧА (источник)	ДАТА
Задачи, связанные со здоровьем, содержащиеся в Целях тысячелетия в области развития (ЦТР)		
Питание (ЦТР 1)	Сократить вдвое долю населения, страдающего от голода (задача 2)	2015 г.
Детская смертность (ЦТР 4)	Сократить на две трети смертность среди детей в возрасте до пяти лет (задача 5)	2015 г.
Охрана материнства (ЦТР 5)	Сократить на три четверти коэффициент материнской смертности (задача 6)	2015 г.
ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез (ЦТР 6)	Остановить и начать обращать вспять распространение ВИЧ (задача 7) и заболеваемость малярией, туберкулезом и другими основными болезнями (задача 8)	2015 г.
Окружающая среда (ЦТР 7)	Сократить вдвое долю людей, не имеющих постоянного доступа к безопасной питьевой воде и канализационным системам (задача 10)	2015 г.
Развитие (ЦТР 8)	В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечить доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах (задача 17)	2015 г.
Другие отдельные задачи ВОЗ		
Ликвидация слепоты, которую можно избежать	Сократить распространенность слепоты до менее 0,5% во всех странах или до менее 1% в любой отдельной стране (резолюция WHA56.26)	2015 г.
Болезнь Шагаса	Ликвидация болезни Шагаса (резолюция WHA51.14)	2010 г.
Хронические болезни	Сокращать показатели смертности от всех хронических болезней на 2% ежегодно в течение следующих десяти лет (Предупреждение хронических болезней, 2005 г.)	2015 г.
Иммунизация	Обеспечить полную иммунизацию детей в возрасте до одного года с обеспечением национальной охвата на уровне 90% и охвата в каждом районе или эквивалентной административно-территориальной единице на уровне не ниже 80% (резолюция WHA58.15)	2015 г.
Грипп	Сокращение глобальной детской заболеваемости и смертности от болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин, по меньшей мере, на две трети по сравнению с уровнями 2000 г. (резолюция WHA58.15)	2015 г.
Недостаточность йода	Охват вакцинацией людей пожилого возраста на уровне не ниже 75% (резолюция WHA56.19)	2010 г.
Корь	Всеобщее йодирование соли для устранения нарушений, вызываемых недостаточностью йода (резолюция WHA49.13 и WHA52.24; резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций S-27/2, Приложение)	2015 г.
Полиомиелит	Сокращение числа случаев смерти от кори во всем мире на 90% по сравнению с уровнем 2000 г. (резолюция WHA58.15)	2010 г.
	Глобальное прекращение передачи полиомиелита, за исключением Нигерии (Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита)	2006 г.
	Прекращение передачи полиомиелита в Нигерии (Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита)	2007 г.
Репродуктивное здоровье	Достижение всеобщего доступа к услугам по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья (резолюция WHA57.12; WHA58.30; WHA58.31; резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/60/492/Add.2)	2015 г.