



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Шестьдесят девятая сессия

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ЧЕТВЕРТОГО ЗАСЕДАНИЯ

Штаб-квартира ВОЗ, Женева  
Четверг, 14 января 1982 г., 14 ч. 30 м.



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: д-р L. ORADEAN  
Позднее: д-р H. J. H. HIDDLESTONE

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Стратегия по достижению здоровья для всех к 2000 г. (продолжение):

Рассмотрение вопроса о расходах на здравоохранение, финансовых потребностях в связи с осуществлением Стратегии и международного перемещения ресурсов для осуществления указанной Стратегии . . . . .	2
--	---

Примечание:

Настоящий протокол является предварительным. Резюме выступлений еще не были одобрены выступавшими; с учетом этого текст не подлежит цитированию.

Поправки для включения в окончательный вариант настоящего протокола должны быть представлены в письменном виде сотруднику по обслуживанию конференций или направлены в службы документации (комната 4013, штаб-квартира ВОЗ) до окончания сессии. Они также могут быть вручены заведующему редакционно-издательскими службами, Всемирная организация здравоохранения, 1211 Женева 27, Швейцария, до 15 марта 1982 г.

Окончательный вариант будет опубликован позднее в документах Шестьдесят девятой сессии Исполнительного комитета: протоколы заседаний (документ EB69/1982/REC/2).

## ЧЕТВЕРТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 14 января 1982 г., 14 ч. 30 м.

Председатель: д-р L. ORADEAN

Позднее: д-р H. J. H. HIDDLESTONE

СТРАТЕГИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ К 2000 г.: пункт 7 повестки дня (продолжение)

Рассмотрение вопроса о расходах на здравоохранение, финансовых потребностях в связи с осуществлением Стратегии и международного перемещения ресурсов для осуществления указанной Стратегии: пункт 7.3 повестки дня (документ EB69/7 и EB69/7 Add.1) (продолжение).

Д-р MORK говорит, что представленный в докладе обзор проблем, с которыми сталкиваются развивающиеся страны, производит глубокое впечатление, и он может либо дать повод к появлению пессимистических настроений, либо побуждать к действиям. Никто не может брать на себя смелость утверждать, что проблемы этих стран могут быть решены силами одной лишь ВОЗ, поскольку их решение затрагивает вопросы международной солидарности, отношений между Севером и Югом и социальной справедливости, т.е. те вопросы, которые можно урегулировать лишь в рамках Нового международного экономического порядка. Д-р Cohen коснулся в своем выступлении финансовых трудностей, являющихся результатом экономической депрессии в большинстве промышленно развитых стран, но при этом остается тот факт, что суммы денег, упоминаемые в документе - будучи огромными сами по себе - все же незначительны по сравнению с ресурсами, расходуемыми даже в период депрессии промышленно развитыми, развивающимися и даже наименее развитыми из развивающихся странами на вооружения и средства уничтожения.

Касаясь обширного перечня наименований "расходов на здравоохранение", содержащегося в пункте 10 доклада, он говорит, что даже в хорошо знакомой ему стране, располагающей развитыми статистическими системами, невозможно будет оценить, даже приблизительно, расходы в различных коммунальных секторах на проекты, имеющие отношение к укреплению здоровья. Существует и другая проблема, связанная с точным разграничением между расходами на здравоохранение и расходами по другим статьям. Безработица и неполная занятость сами по себе представляют угрозу для здоровья, и можно ставить вопрос таким образом, что деньги, ассигнованные на нахождение рабочих мест в определенной мере содействуют профилактике болезней. Определение понятия расходов на здравоохранение может быть расширено, если включить в него и средства, расходуемые на предотвращение возможной ядерной катастрофы, представляющей в конечном итоге наиболее серьезную угрозу для здоровья людей во всем мире.

По мнению выступающего, бесполезно уделять слишком много времени попыткам дать точное определение расходов на здравоохранение. Скорее следует разработать ряд простых ориентировочных показателей, на основании которых можно проводить сравнение между расходами на здравоохранение в различных странах. Эти показатели можно также использовать для изучения планируемых статей расходов на здравоохранение в отдельных странах. В пункте 49 подчеркивается, что основной задачей ВОЗ является разработка такой системы, которая будет приемлема и доступна для использования в государствах-членах. Он считает, что вместо того, чтобы брать на себя выполнение такой задачи, ВОЗ и Генеральному директору следует скорее предпринять меры, направленные на то, чтобы усилить осознание соответствующих проблем у привилегированного меньшинства человеческого сообщества и координировать мероприятия в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций и вне ее.

Д-р BRAGA говорит, что обсуждаемый доклад будет представлять громадный интерес для всех тех, кто, как и он сам, занимается вопросами выделения ассигнований на общественное здравоохранение - вопросами, на которые не всегда обращалось должное внимание. После обсуждения данного доклада на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения он явится ценным руководством для высших органов здравоохранения каждой страны. Вопрос об уровне расходов на здравоохранение впервые поднимался на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения в 50-е годы. В настоящее время наступил этап выделения ассигнований для достижения приемлемого уровня здоровья, и выступающий выражает уверенность в том, что для лиц, отвечающих за определение расходов на здравоохранение в различных странах, данный доклад окажется исключительно полезным.

Проф. МАЛЕЕВ говорит, что доклад содержит ценную информацию по предполагаемым уровням ресурсов, которые потребуются в дополнение к бюджетам на здравоохранение развивающихся стран для достижения здоровья для всех к 2000 г. В пункте 22 говорится о том, что в 25 наименее развитых странах средние расходы на общественное здравоохранение составляют лишь 2,6 ам.долл. на душу населения в год. Принимая во внимание, что для достижения здоровья для всех потребуются, согласно докладу Генерального директора, средние расходы в размере 15 ам.долл. на душу населения в год, то образуется дефицит в 12,40 ам.долл. При общем населении развивающихся стран приблизительно в 3,3 млрд. человек, ежегодной дефицит достигнет 40 млрд. ам.долл. К 2000 г., когда население развивающихся стран может достигнуть порядка 5 млрд. человек, дефицит вырастет до 60 млрд. ам.долл. Есть основания предположить, что за двадцатилетний период, остающийся до 2000 г., средний годовой дефицит составит около 50 млрд. ам.долл.

В докладе было высказано предположение, что развивающиеся страны самостоятельно найдут средства для покрытия около 40% (или даже 80%, согласно оценке д-ра Cohen) указанного дефицита и что остальная его часть на сумму, примерно 30 млрд. ам.долл., или 10 млн. ам.долл. ежегодно будет покрываться из других источников. Однако трудно представить, из каких других источников могут в течение длительного периода ежегодно выделяться такие огромные суммы денег.

Статистические данные, изложенные в докладе, дают четкое представление о масштабе и серьезности проблемы. Совершенно очевидно, что задача, которую поставила перед собой Организация, имеет далеко идущие глобальные последствия. Сможет ли мировая экономика выделить для перемещения в развивающиеся страны необходимые для развития здравоохранения ресурсы?

При реалистичном подходе к этой глобальной проблеме должен учитываться тот факт, что самым большим препятствием для развития является расходование средств на вооружения и военные бюджеты. В докладе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций за 1978 г., озаглавленном "Экономические и социальные последствия гонки вооружений и военных расходов", годовые расходы на вооружения во всем мире оцениваются на сумму 350 млрд. ам.долл. Выступающий цитирует следующий отрывок из вышеуказанного доклада (стр. 27): "Широкие выгоды, которые могли бы явиться результатом даже незначительных сокращений военных расходов и перераспределения сэкономленных таким образом средств особенно очевидны в области здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) израсходовала приблизительно 83 млн. ам.долл. за десять лет для ликвидации оспы в мире. Этой суммы недостаточно для закупки даже одного современного стратегического бомбардировщика. ... Общие расходы [на программу ВОЗ по борьбе с малярией] составляет лишь половину тех средств, которые ежедневно затрачиваются на военные цели ..." Эта же проблема легла в основу нескольких резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, в особенности резолюции WHA34.38, принятой в мае 1981 г.

Важно, чтобы члены Исполкома полностью осознавали тот факт, что при условии достижения прогресса в области разоружения и сокращения военных расходов могут быть найдены все ресурсы, необходимые для достижения здоровья для всех. Исполком неправомочен оказывать прямое содействие достижению прогресса в указанной области, но он обязан констатировать соответствующие факты и информировать Генеральную Ассамблею Организации Объединенных Наций и государства-члены о существующем положении.

Д-р MARQUES DE LIMA говорит, что в докладе четко показано, насколько скудны в развивающихся странах ресурсы, выделяемые на здравоохранение. В таких условиях перспективы достижения здоровья для всех кажутся отдаленными. Совершенно очевидно, что здравоохранение пока не рассматривается как составная часть экономического и социального развития, и поэтому чрезвычайно важно убедить правительства в неоспоримости того факта, что пораженное болезнями и физически ослабленное население не может эффективно содействовать развитию. Ведется много разговоров о политических обязательствах, но на том уровне, где заявления правительств о намерениях могут получить практическую реализацию - на уровне национальных бюджетов - предпринимается не так уж много соответствующих политических действий.

Д-р CABRAL с одобрением отзывается о докладе и выражает удивление по поводу той тщательности, с которой сопоставлялись включенные в доклад данные, примером чему служит представление в нем показателей по расходам на программы здравоохранения в развивающихся странах. Разумеется, развивающиеся страны должны использовать собственные ресурсы для удовлетворения своих потребностей, но развитые страны также должны оказывать им определенную помощь. В этой связи он поддерживает д-ра Mork в отношении жизненно важной необходимости принятия мер, направленных на то, чтобы усилить осознание соответствующих проблем у привилегированного меньшинства человечества. Поразителен тот факт, что при изучении программных бюджетов учреждений системы Организации Объединенных Наций, таких, как ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ПРООН и т.д., повсеместно обнаруживается сокращение расходов на финансовый период 1982-1983 гг.; в них также содержатся предложения отложить проведение мероприятий до 1983 или 1984 г.

Он также присоединяется к замечаниям д-ра Mork и д-ра Малеева о необходимости сохранения мира и проведения разоружения.

Хотя выступающий не полностью убежден в том, что в представленных документах получили всестороннее освещение вопросы, поднятые на Тридцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, он с удовлетворением отмечает, что, судя по памятной записке Генерального директора о Группе по ресурсам здравоохранения для первичной медико-санитарной помощи (документ EB69/7 Add.1), Генеральный директор действует в соответствии с указаниями, данными Исполнительным комитетом на его Шестьдесят седьмой и Шестьдесят восьмой сессиях. Особый вопрос, поднятый на Тридцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, касался полномочий Группы по ресурсам здравоохранения и взаимоотношений этой Группы с руководящими органами ВОЗ (а также связанной с этим проблемы определения таких процедур, при которых суверенитет отдельных стран не вступал бы в противоречие с координирующей ролью ВОЗ). Выступающий хотел бы получить дополнительную информацию по этим вопросам, а также относительно критериев, которые будут использоваться при выборе развивающихся стран для назначения представителей в Группу по ресурсам здравоохранения.

В памятной записке Генерального директора (документ EB69/7 Add.1) делается ссылка на национальные группы по ресурсам для первичной медико-санитарной помощи (новый термин), которые предусматривается создать в пяти странах, уже сотрудничающих с Группой по ресурсам здравоохранения. Другие страны могут выразить желание создать у себя подобные группы; как они должны приступить к этому? И когда такие группы уже созданы, каким образом они будут получать информацию о потенциальных новых донорах и их условиях? Процесс приведения глобальных потребностей в области развития в соответствие с имеющимися или потенциальными ресурсами фактически не является новым, но трудность проблемы состоит в установлении связей между потенциальными новыми донорами и получателями средств. Очень полезной публикацией по этому вопросу является "голубая книга"<sup>1</sup>. Выступающий интересуется, имеются ли другие источники соответствующей информации.

Он также хотел бы знать, какова будет методология представления проектов. Будет ли делаться ссылка на "голубую книгу", или будет какая-либо дополнительная информация? Какие критерии будут использоваться при утверждении проектов и какую помощь странам при составлении проектов может оказать ВОЗ?

Выступающий желает высказать свою точку зрения о критериях и параметрах для регулирования ассигнований ресурсов на международном уровне. Сам по себе факт, что Группа по ресурсам здравоохранения намеревается рационализировать перемещение ресурсов, говорит о наличии у ней уверенности в возможности успешного осуществления этого мероприятия. Для проведения такой рационализации, однако, необходимы соответствующие критерии и параметры. Необходимо оценивать сами страны с точки зрения таких весьма простых критериев, как уровень осуществления Стратегии, сравнение достижений стран с ее показателями и - с точки зрения основного критерия - способность стран использовать ресурсы из внешних источников на плановой основе и в интересах Стратегии.

---

<sup>1</sup> Lee M. Howard. Новый взгляд на развитие сотрудничества в области здравоохранения, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1981 (документ COR/HRG/INF.1).

Некоторые страны, которым понадобится помощь из внешних источников, могут не суметь представить проекты по всем компонентам деятельности по развитию своих национальных стратегий, но они, возможно, смогут представить такие проекты по некоторым областям стратегий, которые могут быть более легко определены. В последнем случае должны выбираться рациональные проекты по имеющим ключевое значение областям, таким, как развитие кадров здравоохранения или контроль за основными лекарственными средствами, проекты, ориентированные на достижение четко обозначенных долгосрочных целей; данным проектам следует отдавать предпочтение в отношении сроков и мест выполнения перед проектами, не входящими органически в общий процесс развития служб здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что замечания д-ра Cabral будут учтены во время дискуссии Исполкома по документу, который будет позднее представлен д-ром Kilgour.

Проф. SEGOVIA присоединяется к предыдущим в одобрении доклада Генерального директора, который получил дальнейшее развитие в выступлении д-ра Cohen. Проблемы, должным образом акцентированные в этом докладе, касаются и трудностей, связанных со статистикой расходов на здравоохранение. В докладе содержится довольно обширный перечень трудностей, встречающихся при определении величины различных компонентов общих расходов на здравоохранение. Такие компоненты являются важными для определения расходов по обеспечению здоровья для всех к 2000 г., особенно расходов, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи.

Было бы ошибочно сравнивать данные о современных расходах на здравоохранение в различных странах. Для получения обоснованных данных при проведении сравнений следует предпринять меры по установлению правильной основы для сравнений и определению категорий используемых при этом данных. Важно заранее знать виды и объем расходов, представленных в различных приводимых процентах. Один из факторов таких аспектов указанных расходов, до сих пор упускавшийся из виду, заключается в том, что их содержание варьирует. Вплоть до настоящего времени медико-санитарное обслуживание производилось главным образом за счет привлечения лечебной медицины; проводилось мало мероприятий в области профилактики, коммунальной медицины или санитарного просвещения, т.е. в тех областях, которые в будущем будут наиболее интенсивно развиваться. Существует ряд стран, в которых система социального обеспечения была разработана и финансируется трудящимися. В них никто не оплачивает расходы на профилактику или санитарное просвещение из своих собственных средств. Подобное развитие системы социального обеспечения в огромной степени влияет на уровень расходов на здравоохранение. Хорошо развитые системы социального обеспечения некоторых стран могут оказать существенное влияние на новые системы, которые появятся в последующий период. Деятельность централизованных систем здравоохранения, поддерживаемых правительством, часто дополняется оказанием частной медицинской помощи, и в связи с этим бывает трудно получить достоверные данные об уровне расходов в этой области.

Мощные в экономическом отношении страны сумели основать специализированные направления медицинской науки, расходы на функционирование которых достаточно велики. В этой связи следует учесть высказанные ранее замечания о чрезмерных расходах и злоупотреблениях. Развитая система социального обеспечения может способствовать переходу к будущей системе, и это следует принимать во внимание при определении показателей расходов на здравоохранение. Согласно новым концепциям будет уделяться большее внимание профилактической медицине, санитарному просвещению, коммунальной медицине и участию населения в поддержании должного уровня здоровья. С экономической точки зрения переход к системам первичной медико-санитарной помощи в тех странах, где основной упор делался на традиционную лечебную медицину и реабилитацию, может быть произведен при меньших расходах, чем в тех странах, где указанных условий не существует.

Страна, которая выступающему очень хорошо известна, разрабатывает новую систему медико-санитарного обслуживания, принципы которого аналогичны принципам деятельности по достижению здоровья для всех к 2000 г. В одной известной ему больнице обслуживание отличается двумя основными особенностями. Оно предусматривает оказание специализированной коммунальной медицинской помощи и характеризуется сочетанием служб общественного здравоохранения, коммунальных служб и профилактической медицины. Первичная медико-санитарная помощь оказывается соответствующими работниками и врачами, и в течение первых месяцев работы больницы удавалось экономить значительные средства путем, например, ведения бесед с больными вместо прописывания им плацебо. Выступающий понимает, что принятие новой концепции повлечет за собой появление более высоких требований с последующим ростом некоторых расходов, но здесь прежде всего необходимо принимать во внимание, что это будет иметь результатом укрепления состояния здоровья населения.

Д-р TANAKA говорит, что в сметах расходов на первичную медико-санитарную помощь существует ряд неясных положений, возникающих, например, в связи с расходами в категориях самих оцениваемых расходов на здравоохранение и отсутствием данных о расходах на первичную медико-санитарную помощь.

По тем же причинам пока имеется лишь предварительная оценка средней сметы расходования между имеющимися ресурсами и потребностями в развивающихся странах. Эффективное управление ресурсами здравоохранения и применение новейшей технологии может сократить расходы. Хотя имеющимися сметами можно до некоторой степени руководствоваться, необходимы дальнейшие научные исследования и анализирование расходов.

Д-р ACUÑA (директор Регионального бюро для стран Америки) говорит, что для выполнения поручения регионального комитета о завершении плана действий по осуществлению Стратегии региональное бюро создало отдел по мобилизации ресурсов, в состав которого входят три штатных сотрудника категории специалистов. Со времени создания отдела летом 1981 г. были достигнуты успехи в поисках дополнительных ресурсов из внешних источников. Основная проблема состоит в точном определении того, что требуется от правительств в форме инвестиций и текущих расходов, а также от международного сообщества в форме технического сотрудничества и, возможно, в виде субсидий или займов для инвестирования. Имеются предварительные цифры, но с точки зрения расходов многое будет зависеть от того, какие категории работников будут осуществлять обслуживание. Расходы на обслуживание, осуществляемое специалистами, будут значительно отличаться в случае привлечения к этой работе вспомогательного персонала. Это относится к проведению иммунизации, мероприятиям по борьбе с малярией, гражданскому строительству, санитарной инженерии, водоснабжению и санитарии и т.д. Расходы на персонал, возможно, являются наиболее важной статьёй сметы расходов, которую целиком или почти целиком предстоит финансировать самим правительствам.

Выступающий хотел бы высказать свои соображения по ряду технических вопросов, содержащихся в докладе, таких, как различные подходы к определению объема производства и темпов экономического роста государств-членов, т.е. системы балансов материального производства, что, например, характерно для стран с централизованно планируемой экономикой. Что касается стран Америки, то имеется ряд оговорок в отношении многих из этих показателей. Кроме того, следует учитывать различие между странами, расходующими 5% или более своего валового национального продукта на здравоохранение, и странами, в которых этот показатель составляет меньшую величину. Средний показатель по региону составляет приблизительно 5%. Во многих странах данный показатель выше, чем в других, но это, по-видимому, не дает эффекта в плане укрепления здоровья их граждан. Одно из государств-членов, которое расходовало 7% своего ВВП для этой цели, стоит на одном из последних мест по показателям здравоохранения. В одинаковой степени важно знать как объем расходов, так и то, на что они были направлены. Укрепление здоровья неразрывно связано с повышением общего социально-экономического уровня и с развитием других важнейших секторов, занимающихся такими вопросами, как просвещение, обеспечение продуктами питания и жилищные условия. Следует сосредоточить внимание на сбалансированном и интегрированном развитии, учитывающем потребности всех заинтересованных сторон. Приводит к заблуждению разделение стран на основе того, превышает или не достигает их ВВП на душу населения 500 ам.долл. По сообщению Экономической комиссии для стран Латинской Америки, в 1980 г. в данном регионе имела только одна страна (с населением более полумиллиона человек), где ВВП на душу населения был менее 500 ам.долл., однако, по данным Всемирного Банка и аналогичных учреждений более 100 млн. человек в регионе живут в условиях абсолютной бедности.

Выступающий представит Генеральному директору ряд других технических замечаний, надеясь при этом, что они смогут помочь в разработке документа, более реалистично отражающего действительность.

Д-р BRANDT соглашается с предыдущими выступающими в том, что в докладе дается прекрасный анализ положения в области, являющейся чрезвычайно сложной в связи с тем, что соответствующие условия по странам в значительной степени варьируют, а также из-за того, что имеющиеся данные неупорядочены, разнотипны и редко являются сопоставимыми. Полезными также являются обобщенные сведения о наиболее рациональных сметах национальных расходов на здравоохранение, а также и об имеющихся ресурсах. Выступающий с удовлетворением отмечает тот факт, что в докладе не содержится призыва к увеличению расходов за счет регулярного бюджета ВОЗ. В нем совершенно справедливо

подчеркивается важность ассигнований на здравоохранение из национальных источников и улучшения координации перемещения международных ресурсов; такой подход следует поддерживать. Полезной является работа Группы по ресурсам здравоохранения, поэтому выступающий выражает надежду на то, что на сессии Исполкома делегаты смогут прийти к единому мнению относительно оценки ее деятельности, продолжающей вызывать разногласия.

Расходы на службы здравоохранения, а также степень эффективности этих служб при данном уровне расходов в значительной степени зависят от структуры системы медико-санитарного обслуживания. Существуют примеры эффективных программ первичной медико-санитарной помощи, которые, при использовании коммунальных работников здравоохранения, охватывают фактически все население, расходуя при этом ежегодно 1-2 ам.долл. на душу населения. Отказ от использования подобных новаторских подходов может привести к значительному увеличению расходов, сопровождающемуся очень незначительным охватом населения. Совершенно необходимо увязывать эффективность структуры служб первичной медико-санитарной помощи и руководства ими с соответствующими расходами. В связи с этим возникает два вопроса. Первый состоит в том, исходят ли сметы финансовых потребностей для расширения первичной медико-санитарной помощи в недостаточно развитых странах из расходов по программам с благоприятными структурными характеристиками. Второй вопрос формулируется следующим образом: можно ли, при изыскивании ресурсов для поддержки первичной медико-санитарной помощи, включать структурные характеристики системы здравоохранения в критерии, определяющие возможность оказания указанной поддержки.

Выступающий выделяет в докладе сообщение о том, что на совещании Группы по ресурсам здравоохранения, состоявшемся в декабре 1981 г., основное внимание уделялось глобальному подходу к проблеме ресурсов для осуществления стратегии по достижению здоровья для всех. Отдел по мобилизации ресурсов для стран Америки, упомянутый директором регионального бюро, рассматривает подходы к этому вопросу, которые, как представляется, выходят за рамки совместного подхода, обсуждаемого Группой по ресурсам здравоохранения. Он хотел бы получить дополнительную информацию о том, какую роль играет регион в области мобилизации ресурсов.

Д-р REZAI указывает на крайнюю важность схемы распределения ресурсов и расходов внутри сектора здравоохранения. К сожалению, в большинстве стран в настоящее время выделяются и используются более значительные ресурсы на медико-санитарное обслуживание повышенного вида, например, на создание больниц, оснащенных сложным медицинским оборудованием, в то время как первостепенная важность должна уделяться первичной медико-санитарной помощи. Для этой цели страны должны изменить схему распределения ресурсов. Увеличение средств на развитие первичной медико-санитарной помощи следует планировать наряду с уменьшением ассигнований на медико-санитарное обслуживание повышенного вида. Если страны не будут предусматривать подобные меры в своей политике и планах, то, учитывая ограниченность имеющихся ресурсов здравоохранения, это будет означать отсутствие серьезных обязательств и затруднит обеспечение первичной медико-санитарной помощи и достижение здоровья для всех к 2000 г.

Д-р NYAM-OSOR соглашается с предыдущими выступающими в том, что необходимо возможно более точное определение понятия "расходы на здравоохранение". В странах с государственной системой здравоохранения расходы на здравоохранение могут быть сведены к чистой величине, а расходы по другим статьям, например, на образование, охрану окружающей среды и т.д., которые совершенно отчетливо связаны со здравоохранением, представляются отдельно. Положение осложняется в тех странах, где, кроме государственных расходов на здравоохранение, они производятся за счет других источников, в том числе частных или добровольных.

Необходимо учитывать мнения Группы по ресурсам здравоохранения, и ВОЗ следует поощрять такие расходы на здравоохранение, которые соответствуют, в зависимости от ВВП, от 5 до 10% национального бюджета. В странах, которые он хорошо знает, расходы на здравоохранение составляют до 10 и более процентов от национального бюджета. Эта процентная доля является одним из критериев оценки осуществления Глобальной стратегии.

Выступающий считает, что важно учитывать международное положение, которое хотя и является внешним фактором, тем не менее, оказывает огромное влияние на уровень расходов и, будучи временно неучтенным, может действительно свести на нет все усилия в этой области. Вместо того, чтобы рассматривать здравоохранение как изолированный сектор и игнорировать политические и социально-экономические аспекты, ВОЗ, оставаясь верной своим гуманным принципам, должна способствовать тому, чтобы страны не расходовали ресурсы на средства уничтожения, а стремились

обезопасить жизнь всех людей в мире. Он надеется, что о данной цели будут помнить все, кого она касается, и рекомендации тридцать шестой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций дадут основание для оптимизма в этом отношении.

Д-р RIDINGS говорит, что в его представлении доклад является чрезвычайно сложным по своему характеру, а финансовые последствия затронутых в нем вопросов внушают ему самые мрачные опасения. Хотя он признателен д-ру Cohen за разъяснение ряда вопросов, оно не смогло полностью рассеять его опасений в отношении объема обсуждаемых расходов. Так как сама концепция Глобальной стратегии является новой, то, естественно, в докладе было необходимо охватить все аспекты этого вопроса. Он надеется, что в конечном итоге появится возможность постепенного уточнения концепций, которая приведет к определению некоторой общей основы, позволяющей проводить обоснованное сравнение расходов на первичную медико-санитарную помощь в странах, имеющих разные типы экономики и стоящих на разных уровнях развития; при этом подобное сопоставление, безусловно, требуется проводить очень внимательно.

Д-р NAKAJIMA (директор Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана) говорит, что региональное бюро в полной мере осознает важность рассмотрения вопроса о расходах на здравоохранение и способствует проведению этого мероприятия на уровне стран внутри региона. Страны Западной части Тихого океана имеют различные экономические системы и, следовательно, при мобилизации ресурсов к ним требуется различный подход. Этот вопрос тщательно изучается, с тем чтобы его можно было в полной мере учесть при подготовке кадров, которые будут участвовать в процессе руководства для развития национального здравоохранения.

Перемещение ресурсов внутри стран является сложным, но необходимым процессом. Выступающий информирует членов Исполкома о том, что в отношении международного перемещения ресурсов он вел переговоры с финансирующими учреждениями, работающими как на двусторонней, так и на многосторонней основе. Хотя, как убедился на собственном опыте выступающий, некоторые учреждения еще сохраняют тенденцию придерживаться традиционных систем финансирования и технического сотрудничества, он полагает, что под руководством Генерального директора, ВОЗ успешно внедряет новый концептуальный подход, который при правильном применении может повлиять на оказание учреждениями-донорами поддержки международному перемещению ресурсов в направлении их содействия осуществлению Глобальной стратегии. В этой области имеются еще значительные возможности, и следует укреплять мероприятия по их реализации.

В связи с этим предстоит разрешить ряд проблем. Например, что касается выделения ресурсов Всемирным Банком, то, как правило, требуется проводить сложные исследования, отвлекающие значительное время и средства, что не всегда сопровождается выделением соответствующих фондов. Здесь ВОЗ может играть чрезвычайно важную роль, содействуя странам в обеспечении наиболее важной соответствующей информации на национальном уровне, так как национальные системы информации по вопросам здравоохранения могут создаваться на основе составной части перемещаемых ресурсов. Работа в этой области, в рамках Региона, уже начата, но еще многое предстоит сделать.

Д-р CORDERO интересуется, была ли предусмотрена в этом интересном и всеобъемлющем докладе при оценке общей суммы расходов какая-либо поправка на инфляционные процессы, что является особенно щекотливым вопросом в отношении развивающихся стран.

Д-р LAW считает, что хотя потребуется, безусловно, значительное время для обработки полученной информации, представленная примерная смета расходов, по-видимому, имеет огромное значение. С пессимистической точки зрения они действительно огромны. Вместе с тем, под более оптимистичным и, по мнению выступающей, более точным углом зрения оказывается, что указанные расходы не настолько велики при их сопоставлении с теми огромными средствами, которые тратятся на достижение менее благородных целей. Для ознакомления широкой общественности с Глобальной стратегией было бы, безусловно, полезно иметь какие-либо данные о действительных расходах на ее осуществление, с тем чтобы можно было показать, что они выражаются в больших, но не переходящих границы реального, суммах.

Д-р Hiddlestone занимает место председателя.

Д-р COHEN (канцелярия Генерального директора), отвечая на некоторые вопросы, которые были подняты в дискуссии, прежде всего отмечает трудности, присущие указанной деятельности и выражающиеся в том, что чрезмерное упрощение сложной проблемы может привести к искажениям, тогда как чересчур детальное ее изучение может привести к путанице.



По вопросу, поставленному д-ром Marques de Lima, он дает объяснение, что к "ориентировочной смете" пришли путем экстраполяции ограниченных исследований и на основе данных, содержащихся в "голубой книге", с целью дать упрощенные результаты.

Отвечая д-ру Brandt, выступающий заявляет, что одним из источников для этих цифр послужили исследования, проведенные определенными странами, где структурные характеристики систем здравоохранения в ретроспективе оказались благоприятными, о чем свидетельствует улучшение в них положения в области здравоохранения.

Доклад ставил своей целью дать представление о порядковых величинах расходов, причем это представление должно неизбежно носить весьма общий характер, что усугубляется самим по себе числом привлекавшихся государств-членов. Следует, однако, иметь в виду, что экономические прогнозы зачастую оказывались едва ли более точными, нежели сметы по расходам на здравоохранение. Генеральный директор предпринял попытку представить подобный прогноз по запросу со стороны Исполнительного комитета. Следует отдавать себе отчет в том, что подобные попытки могут дать в результате лишь очень приблизительное представление об объеме расходов, которые потребуются в действительности. Как отметил директор Регионального бюро для стран Америки, средние статистические выкладки могут привести к искажению реально существующего положения внутри стран, не говоря уже об учете существующих между ними различий.

Отвечая д-ру Ridings, он говорит, что в настоящее время можно сделать очень мало в отношении сопоставления данных. Генеральный директор намеревается и впредь содействовать странам в проведении ими анализа расходов по намечаемым мероприятиям в качестве компонента, осуществляемого странами процесса руководства, так как только такой анализ способен обеспечить основу для рационализации деятельности.

В качестве еще одного примера встречающихся трудностей выступающий в ответ на вопрос д-ра Cordero отмечает, что при составлении смет не была предусмотрена компенсация за инфляционные явления; все цифры приводятся по курсу доллара за 1980 г., так как было слишком сложно учесть будущие колебания валютного курса. Такое упрощение является источником искажений, что, однако, не столь значительно, если ставится задача определить порядковую, а не точную величину расходов.

Возможности использования полученной информации в политических или административных целях могут быть продемонстрированы на следующем примере. Получение информации о высоких расходах по внедрению питьевого водоснабжения и санитарии не имеет целью убедить отказаться от попыток улучшить положение с питьевым водоснабжением и санитарией; предполагается, напротив, что она даст импульс поиску недорогостоящей технологии. Главным является само по себе знание расходов, существенное для выбора оптимальных вариантов действий, как, например, определение оптимального соотношения между применением лекарственных препаратов и борьбой с переносчиком заболевания при осуществлении программы борьбы с малярией. Следовательно, можно использовать предоставляемую информацию, какой бы неточной она ни была.

Проф. Segovia привел хороший пример, как простая беседа с людьми может содействовать уменьшению расходов на лекарства. Если бы лечащие врачи были поставлены в известность о расходах на выписываемые ими лекарства, одно это заставило бы их быть более осмотрительными. Из вышесказанного вытекает другая проблема, заключающаяся в невозможности внедрить в настоящее время в медицинских учебных заведениях анализирование расходов по использованию различных видов технологии, которую студенты будут применять, получив дипломы и став врачами. Вновь была акцентирована необходимость производить подсчеты на национальном уровне; вместе с тем, требуются некоторые глобальные данные для того, чтобы убедить политических деятелей в реальности достижения цели "Здоровье для всех".

Как отметил д-р Law, величина обсуждаемых расходов не так велика при ее сопоставлении с расходами по другим статьям. Только одна из стран, правда, крупная, планирует бюджетный дефицит, который в 10 раз превышает дефицит бюджета мероприятий по достижению здоровья для всех. Необходимо рассматривать данный вопрос в правильной перспективе и не слишком упрощать вещи. Сумма в 50 млрд. ам. долл. не будет выглядеть столь ошеломляющей, если ее разделить среди 100 или примерно этого числа стран и учесть усилия, предпринимаемые самими этими странами для преодоления дефицита.

Д-р Orejuela упомянул о трудности убеждения политических деятелей, которых, по всей видимости, испугал рассказ Ивана Ильича о высокой стоимости медицинского обслуживания, в результате чего они отказываются от принятия предложений ВОЗ или просто от серьезного их восприятия. Хотя Иван Ильич и сыграл важную роль, указав на существующую проблему, его подход к ее решению был негативным. ВОЗ же не просто указала на чрезмерные расходы, связанные с неразборчивым использованием технологии, но и внесла определенный положительный вклад, пользуясь для этого такими инструментами деятельности, как отчет об Алма-Атинской конференции и Стратегии по достижению здоровья для всех; при этом она не только сигнализировала о наличии проблемы, но и указала способы ее разрешения. Использование политики ВОЗ в качестве маяка усиливает возможности воздействия на политических и экономических деятелей на уровне отдельных стран. Прибегая к игре слов, это можно назвать и "освобождением здравоохранения от медицинской богини возмездия".

Отвечая д-ру Mork, предложившему упростить сложность проблемы путем использования элементарных показателей, и д-ру Krusinga, спросившему о том, позволяют ли ресурсы ВОЗ проводить более интенсивные исследования по обсуждаемому вопросу, выступающий говорит, что у Генерального директора нет намерения устанавливать отдельные механизмы для проведения указанных исследований в качестве самостоятельного направления. Д-р Brandt задал вопрос касательно использования Генеральным директором имеющихся ресурсов. Данные ресурсы используются; обсуждаемый документ был подготовлен межведомственной группой, причем не были израсходованы какие-либо дополнительные средства за исключением оплаты работы штатных сотрудников Организации, занимавшихся подготовкой данного документа с использованием неполного рабочего дня. Как указал проф. Segovia, сам процесс анализирования может повлечь за собой принятие необходимых мер. Главная задача лежит на государствах-членах, а основная забота Организации состоит в оказании им поддержки.

В заключение выступающий отмечает, что хотя, как это и предусматривалось, глобальные расчеты были представлены, необходимо рассматривать их в свете численности населения земного шара, количества заинтересованных стран и усилий, предпринимаемых государствами-членами. Секретариат сможет взять на себя задачу обобщения выводов по представленным данным, какими бы неточными они ни были, с целью оказания помощи государствам-членам по их оптимальному использованию для убеждения руководящих деятелей земного шара в том, что вложение средств в осуществление Стратегии по достижению здоровья для всех является очень дальновидной мерой.

Д-р KILGOUR (директор отдела координации), представляя документ EB69/7 Add.1, напоминает Исполкому, что на его двух последних сессиях Генеральному директору было предложено претворять в жизнь предложения, касающиеся активизации деятельности ВОЗ по стимулированию международного перемещения ресурсов на развитие здравоохранения в соответствии с приоритетными направлениями, определенными Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения. В связи с этим в декабре 1981 г. Генеральный директор созвал совещание Группы по ресурсам здравоохранения в качестве одного из мероприятий по реализации указанных предложений. На совещании присутствовали 74 участника и соответствующий персонал ВОЗ, представлявший национальный, региональный и глобальный уровни. Вышеупомянутые участники представляли 17 учреждений по оказанию помощи на двусторонней основе, 12 развивающихся стран, четыре многосторонних учреждения помимо ВОЗ (ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНФПА и Всемирный Банк), три межправительственные организации и семь неправительственных организаций. Принятое, а также предложенные направления деятельности получили общее одобрение. Вполне естественно, что, имея дело со столь новаторскими предложениями, представители некоторых из сотрудничающих на двусторонней основе учреждений должны были испытывать определенные сомнения относительно последствий принятия предложенных процедур и стремиться получить соответствующие разъяснения и уточнения. Представители других учреждений выразили решительную поддержку вышеуказанному направлению деятельности.

Принято нижеследующее направление деятельности. Во-первых, определение на добровольной основе развивающихся стран, соответствующих критериям рекомендованным руководящим комитетом; это должны быть наименее развитые страны, имеющие четко разработанную программу первичной медико-санитарной помощи; министерства планирования этих стран, так же как и министерства здравоохранения, должны быть готовы участвовать в соответствующей деятельности; наконец, эти страны должны быть первоначально рекомендованы соответствующими региональными бюро, а затем - региональными комитетами. Таким странам вначале предлагается подготовить документ, в котором на основе сопоставления с общим национальным бюджетом должны найти отражение общая программа развития здравоохранения и ее бюджет с указанием программы первичной медико-санитарной помощи

и соответствующего бюджета, а также четко выверенные сметы, касающиеся предложений по развитию последней программы. Такой документ будет соответствовать разработанным и проверенным Организацией на практике указаниям, которые могут быть доведены до сведения членов Исполкома, желающих с ними ознакомиться. Такая программа будет затем первоначально рассмотрена комиссией в составе консультантов штаб-квартиры ВОЗ и регионов и координатора программы ВОЗ, а также представителя ЮНИСЕФ и постоянного представителя ПРООН. Выводы этой комиссии будут в дальнейшем представлены на рассмотрение Группы по ресурсам здравоохранения, как это было сделано в отношении пяти стран в декабре с.г., причем материалы представляются как министерством планирования, так и министерством здравоохранения. Возможен также прямой переход правительства соответствующей страны к следующему этапу путем направления материалов по проведенному обзору действующим или потенциально возможным внешним партнерам по развитию здравоохранения и создания из представителей заинтересованных сторон национальной группы по ресурсам для первичной медико-санитарной помощи. Отвечая на вопрос д-ра Cabral, выступающий говорит, что данный термин используется здесь в связи с тем, что выражение "национальный консорциум", по мнению некоторых сторон, имеет оттенок, ассоциируемый с многонациональными корпорациями делового мира, а также в связи с тем, что вышеуказанный термин более точно определяет функции подобных групп.

Отвечая д-ру Brandt, который задал вопрос относительно деятельности на региональном уровне, выступающий говорит, что хотя Группа по ресурсам здравоохранения проводила совещания на глобальном уровне, на них фактически рассматривались национальные программы, созданные по инициативе правительств соответствующих стран. Помощь со стороны ВОЗ и других учреждений оказывается только по просьбе правительств соответствующих стран. Интерес, проявленный на декабрьской сессии Группы со стороны достаточного числа потенциальных и действующих внешних партнеров, дает основание правительству каждой страны объявить о своем намерении создать соответствующую группу по ресурсам, занимающейся только специфическими для каждой страны вопросами. ВОЗ предложила свои услуги по оказанию любой необходимой поддержки для проведения совещаний по созданию таких групп; все указанные совещания должны по плану состояться в течение текущего года. Члены Исполкома, несомненно, отметят - как это сделали участники совещания Группы по ресурсам здравоохранения - что данная деятельность уже дает весьма положительные результаты. Правительства соответствующих стран поощрялись к созданию действенных программ первичной медико-санитарной помощи с тщательно выверенными сметами по их выполнению. В каждом случае этим занимались непосредственно министерства планирования, а в трех случаях кабинеты министров приняли решения в поддержку разработки программ. Таким образом, усиливается общественная значимость сектора здравоохранения и его приоритетность в области принятия практических мер, что, несомненно, сослужит пользу в будущем. На совещаниях Группы по ресурсам здравоохранения дискуссии проводились в атмосфере обнадеживающей откровенности, что значительно способствовало выяснению отношений между учреждениями, имеющими возможность передачи ресурсов, и соответствующими развивающимися странами. Документы по материалам проведенных обзоров - при необходимости переработанные с учетом результатов дискуссий - послужат отправным пунктом для работы совещаний национальных групп по ресурсам для первичной медико-санитарной помощи. Эти совещания будут также содействовать созданию большего доверия у оказывающих помощь учреждений в связи с тем, что они: а) смогут обсудить с принимающей страной программу здравоохранения во всем ее объеме и познакомиться с тем, какие ресурсы она сама выделяет на здравоохранение; б) смогут отобрать для оказания поддержки такие разделы программы, которые по разным причинам наиболее соответствуют специфике конкретного учреждения, учитывая при этом, что программа в целом ранее была рассмотрена с целью выделения первоочередных задач в области медико-санитарной помощи; в) будут знать, что сотрудничают с надежными партнерами, а также функции последних, причем появится возможность избежания неохваченных участков и дублирования в работе; г) будут знать, что система Организации Объединенных Наций и соответствующие неправительственные организации тоже сотрудничают в этой работе на скоординированной основе и е) смогут сохранить собственный подход к решению проблем и вести дела с правительствами на индивидуальной основе при сохранении обеими сторонами своего суверенитета. Вышеуказанные особенности обеспечивают возможность реалистичного и практического использования ВОЗ для координации или содействия международной деятельности в области здравоохранения.

На декабрьской сессии Группы было принято решение продолжать деятельность руководящего или, иначе, подготовительного комитета, представляющего Группу по ресурсам здравоохранения в целом, который проведет свое первое заседание в конце февраля с.г. Существует вероятность того, что Группа снова соберется в полном составе, когда Генеральный директор сочтет, что с точки зрения достигнутых результатов для этого имеются достаточные основания, что может произойти в конце 1982 г. или в середине 1983 г. Между тем регионами на добровольной основе выделена еще

одна группа стран для подготовки обзоров программ и ресурсов; разрабатывается также программа по обеспечению поддержки. Генеральный директор, разумеется, будет своевременно сообщать Исполнительному комитету о дальнейшем ходе работы.

Отвечая на замечания д-ра Cabral о том, что обсуждаемый документ не является достаточно исчерпывающим, выступающий говорит, что он представляет собой краткое сжатое резюме полного доклада, который через небольшой промежуток времени будет представлен участникам и членам Исполкома. Касаясь вопроса д-ра Cabral о полномочиях Группы по ресурсам здравоохранения, он говорит, что в разделе 1) пункта 5 документа EB69/7 Add. 1 указаны цели Группы и пути, которыми она намерена идти к их достижению в настоящее время. Имеется четкое понимание того, что в случае неэффективности каких-либо соответствующих механизмов или подходов, они перестанут применяться, а те, которые докажут свою эффективность, будут усилены. Что касается взаимоотношений между Группой по ресурсам здравоохранения и руководящими органами, то Группа будет обеспечивать консультациями Генерального директора, который, в свою очередь, будет представлять соответствующие доклады Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения. Деятельность группы должна быть направлена, главным образом, на то, чтобы стимулировать появление внутри стран политической воли к участию в соответствующей деятельности, при наличии которой будет твердая уверенность в том, что они действительно намеряют проведение активных мероприятий. Соблюдение суверенности государств в данной деятельности обеспечивается тем условием, что принимающая страна организует обсуждение соответствующих проблем, а ВОЗ и другие учреждения играют исключительно вспомогательную роль, участвуя в указанной деятельности по просьбе правительства соответствующей страны.

Д-р Cabral интересовался также критериями, на основе которых будет проводиться дальнейший выбор стран. Вторая группа стран уже была отобрана в некоторых регионах членами региональных комитетов - представителями других стран соответствующих регионов; в 1982 г. указанная группа будет состоять из восьми стран. Сама Группа по ресурсам здравоохранения будет включать представителей развивающихся стран, причем все они будут назначаться региональными комитетами, что обеспечит высокую степень сбалансированности мнений в Группе. Национальные группы по ресурсам для первичной медико-санитарной помощи будут создаваться путем использования механизмов самих развивающихся стран; роль ВОЗ при этом будет заключаться лишь в оказании поддержки. Обеспечение государств информацией только еще начинается, но региональным бюро уже направлены руководящие инструкции; кроме того, страны, привлекаемые к участию в соответствующей деятельности в 1982 г., уже должны получить инструкции для использования при подготовке ими своих программ. Штаб-квартира ВОЗ и региональные бюро окажут им в этом всестороннюю помощь. У каждой страны будет свой подход к составлению программы и форме ее представления, но в любом случае программы должны содержать ответ на ряд имеющих решающее значение вопросов, поставленных в руководящих инструкциях.

Последний вопрос д-ра Cabral касался критериев и параметров перемещения ресурсов. Как уже указывалось, один из критериев представления документов состоит в том, что страны должны быть готовы дать информацию о своем общем бюджете, общем бюджете здравоохранения и бюджете первичной медико-санитарной помощи как его компоненте; те пять стран, которые участвовали в декабрьском совещании, представили весьма полные данные по этому вопросу. В результате удалось обеспечить значительно более четкое, чем ранее, понимание той степени первоочередности, с которой сами правительства подходят к первичной медико-санитарной помощи. Подобная процедура является довольно гибкой, и все предложения по ее совершенствованию будут восприняты с признательностью.

На вопрос д-ра Brandt относительно роли регионов лучше всего ответят директора региональных бюро. В частности, значительные мероприятия в этой области проводятся в Американском регионе, и д-р Асиña уже дал общую картину существующего там положения дел. Штаб-квартира надеется получить сведения о проводимых в этом регионе мероприятиях, готова обмениваться соответствующей информацией и оказывать поддержку указанным мероприятиям.

Д-р АСИÑA (директор Регионального бюро для стран Америки) говорит, что в связи с получением в декабре 1981 г. дополнительной поддержки на высоком уровне со стороны Организации американских государств план действий предусматривает внесение уточнений в национальные планы здравоохранения в течение двух последующих лет и в русле практических мероприятий ускоренной разработки конкретных национальных программ в течение ближайших 18 месяцев. Региональный комитет согласился с тем, что для успешной работы необходимо уделить особое внимание оценке ресурсов и их мобилизации. Финансовые ресурсы будут обеспечиваться главным образом самими государствами-

членами; вместе с тем план действий предусматривает создание системы региональной поддержки для мобилизации внешних ресурсов. В ответ на предложение регионального комитета об указанной мобилизации ресурсов в соответствии с положениями резолюции WHA34.37, а также с учетом необходимости выполнить план действий в течение всего лишь двух лет, региональное бюро учредило в 1981 г. отдел по мобилизации ресурсов. Подготовка национальных сотрудников и сотрудников Пан-американского бюро начнется в феврале 1982 г. в качестве составной части подготовки кадров для осуществления плана действий; в течение года предполагается провести подготовку 250 человек, организуя для этого двухнедельные практические занятия. Региональное бюро также воспользуется услугами региональных консультантов. Оно поделится приобретенным опытом с Группой по ресурсам здравоохранения и, возможно, он окажется полезным и для других региональных комитетов.

Д-р MORK говорит, что он с рядом других членов Исполкома был несколько критично настроен в отношении обсуждаемого вопроса на Шестьдесят седьмой сессии Исполкома. Поэтому ему приятно отметить, что он очень удовлетворен тем развитием событий, которое произошло в течение прошлого года. Имеются основания поздравить Генерального директора по поводу выполнения им пожелания Исполкома о том, чтобы к вопросам, связанным с Группой по ресурсам здравоохранения, был проявлен осторожный, гибкий и прагматический подход.

По его мнению, Группа в настоящее время работает гораздо более эффективно, чем к моменту ее последнего обсуждения на Исполкоме, однако до сих пор необходимо продолжать критически оценивать ее деятельность, как на это указывал д-р Kilgour. Генеральному директору следует рассмотреть вопрос о том, использует ли Группа наиболее эффективные способы достижения тех главных целей, для реализации которых она была учреждена.

Выступающий также выражает сомнение относительно целесообразности проведения в будущем совещаний того вида, которое состоялось в Женеве в декабре 1981 г., т.е. совещаний на глобальном уровне с привлечением большого числа участников. Проведение такого совещания может быть весьма полезно на начальном этапе, но он сомневается, что оно представит оптимальные возможности для подробного изучения национальных программ и моделей. В связи с этим выступающий с большим интересом выслушал замечания, сделанные директором Регионального бюро для стран Америки.

Генеральному директору следует рассмотреть вопрос о том, не смогут ли регионы играть большую роль в подробном изучении программ отдельных стран и в связи с этим нельзя ли для данной цели в каждом регионе создать в какой-либо форме неофициальную региональную группу по ресурсам, с тем чтобы подготовиться к проведению обсуждения соответствующих вопросов между отдельными странами и заинтересованными сторонами.

По его мнению, роль Глобальной группы по ресурсам здравоохранения в основном определена в пункте 14 документа EB69/7 Add.1, а именно, она должна стать форумом для обсуждения новых перспективных идей, касающихся всех регионов. При всем том он поддерживает мнение о том, что Генеральному директору нужно иметь небольшой консультативный руководящий комитет, с которым он мог бы консультироваться, когда ему нужно получить совет по вопросам, находящимся за пределами ведения Секретариата, Исполнительного комитета, Ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов.

Д-р KRUISINGA говорит, что он также критически относился к Группе по ресурсам здравоохранения в период ее создания. Он с удовлетворением принимает к сведению информацию, содержащую в документе EB69/7 Add.1, ибо крайне важно, чтобы работа Группы оставалась под контролем официальных органов ВОЗ.

Выступающий согласен с д-ром Mork в том, что руководящий комитет, не входящий в структуру Секретариата, будет оказывать очень ценную помощь Группе по ресурсам здравоохранения в ее весьма трудной, но необходимой работе. Состоявшееся в декабре 1981 г. совещание было довольно полезным, но вместе с тем оно проходило в трудных условиях, поскольку с имевшимся материалом было нелегко работать; это можно было бы предсказать с самого начала. Официальные полномочия Группы были нечетко определены и фактически не выходили за рамки преамбулы к резолюции WHA34.37; их следует уточнить по возможности на текущей сессии Исполкома.

Выступающий хотел бы обратить внимание на некоторые документы Группы по ресурсам здравоохранения, которые не были распространены среди членов Исполкома, но его действия оправдываются

тем, что, как заявил Генеральный директор, никакие документы ВОЗ не являются секретными. Так, в документе HRG.3/81.4 упоминаются основополагающие принципы, которых придерживаются Исполком и Ассамблея здравоохранения; Исполком, несомненно, правомочен обсуждать эти принципы. О дальнейших совещаниях Группы упоминается в разделе IV.3 указанного документа, где говорится, что Генеральный директор будет их созывать по мере необходимости для осуществления Группой ее целей. Могут возникнуть также вопросы по разделу IV.4, в котором речь идет о руководящем комитете.

В документе HRG.3/81.6 говорится об Инициативном фонде первичной медико-санитарной помощи, в который одна хорошо ему известная страна внесла 500 млн. ам. долл.; пожалуй, можно было бы что-нибудь сказать о том, как эти деньги были использованы или как они будут использоваться в дальнейшем.

Наконец, в документе COR/HRG/81.1 Rev.1 содержатся руководящие принципы по анализу использования национальных ресурсов для первичной медико-санитарной помощи. Это важный документ, ибо руководящие принципы, безусловно, необходимы. Его беспокоит, однако, тот факт, что большая часть руководящих принципов заканчивается вопросом. Будет ли это в дальнейшем изменено?

Д-р QUENUM (директор Регионального бюро для стран Африки) подчеркивает большое значение национальных групп по ресурсам для первичной медико-санитарной помощи; они станут очень важным механизмом для удовлетворения некоторых запросов, поступающих от региональных комитетов, и для информирования Генерального директора.

Д-р MORK выражает свое несогласие с д-ром Kruisinga в отношении необходимости уточнения полномочий Группы по ресурсам здравоохранения. Перед Группой поставлена задача предоставлять консультации Генеральному директору, и поэтому ее следует использовать очень гибко, в особенности с учетом того, что положение в регионах быстро изменяется. Чрезмерно формализованные полномочия имели бы свои недостатки: они сделали бы работу Группы менее динамичной.

Д-р KRUISINGA поясняет, что он не хотел сказать, что работа Группы должна быть менее динамичной или более формальной. Он лишь полагает, что Исполком и Ассамблея здравоохранения должны определить свою позицию. Он полностью согласен с д-ром Mork; если более жесткое определение полномочий означает переход к формализму, то он против этого. Он только хотел отметить, что существующие полномочия не выходят из рамок вступительного замечания к резолюции Ассамблеи здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ указывает, что золотая середина для решения вопроса о полномочиях определяется пунктом 5(1) документа EB69/7 Add.1.

Д-р KILGOUR (директор Отдела координации) выражает признательность членам Исполкома за проявленный ими интерес к тому, что он называет стимулирующим и новаторским процессом. Будут соблюдаться принципы осторожности, гибкости и прагматизма и осуществляться движение по безопасному среднему пути между формальным и неформальным подходом. Он согласен с д-ром Mork в том, что Глобальная группа не является подходящим органом для подробного изучения данных, представляемых странами; это было ясно с самого начала. Подробный обзор будет возможен только на совещаниях, проводимых на уровне стран. Глобальное совещание, состоявшееся в декабре 1981 г., дало толчок проведению такого рода национальных совещаний. Как только такие совещания дадут положительные результаты, уменьшится необходимость в обязательном проведении глобальных совещаний. Нужно следить за развитием событий и определять, когда такое глобальное совещание необходимо.

Что касается полномочия Группы по ресурсам здравоохранения, то они будут по-прежнему состоять в представлении консультаций для достижения поставленных целей гибкими и прагматическими методами. Генеральный директор не будет созывать совещания Группы, если не будет сочтено, что оно необходимо.

Деятельность Группы по ресурсам здравоохранения, направленная на оказание развивающимся странам помощи в подготовке программ, которые могли бы быть рассмотрены потенциальными партнерами, финансируется Инициативным фондом первичной медико-санитарной помощи; поэтому щедрость страны, упомянутой д-ром Kruisinga, имела жизненно важное значение на первоначальных этапах.

Фонд и впредь будет использоваться подобным образом на уровне стран, а не для финансирования бюджета Секретариата штаб-квартиры. Генеральный директор серьезно отнесся к совету о том, что не следует создавать большой бюрократический аппарат; вся работа выполняется имеющимся персоналом на повременной основе, поскольку она связана с действующими функциями. Используются также консультанты, и это оказалось в высшей степени эффективным методом работы.

Руководящими принципами, упомянутыми д-ром Kruisinga, явились по существу принципы, использованные при подготовке докладов к совещанию, которое состоялось в декабре 1981 г., и построенные целиком в форме вопросов правительствам. После этого был подготовлен уточненный и более объемный документ, где содержится меньше вопросов и больше руководящих указаний наряду с разработанными формами таблиц, которые облегчат работу сотрудников, занятых подготовкой докладов на уровне стран.

Заседание заканчивается в 17 ч. 30 м.

= = =