



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Семьдесят вторая сессия

Пункт 8 предварительной повестки дня



БУДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА ИСПОЛКОМА

Доклад Генерального директора

На своей Семьдесят первой сессии в январе 1983 г. Исполнительный комитет предложил Генеральному директору подготовить конкретные предложения относительно будущей работы Программного комитета для рассмотрения их Исполкомом на его Семьдесят второй сессии. В настоящем докладе рассматриваются две основные постоянные функции: 1) контроль за ходом работы в осуществлении Стратегии по достижению здоровья для всех; и 2) рассмотрение и оценка программ ВОЗ, относящихся к восьми основным элементам первичной медико-санитарной помощи. Предлагается, чтобы Программный комитет занимался решением некоторых других вопросов, тесно связанных с двумя основными функциями. В заключение представлены предложения о времени, месте, продолжительности и повестке дня сессии Программного комитета в 1983 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	2
Первоначальный круг полномочий Программного комитета	2
Выполнение текущей работы Программного комитета	2
Будущие возможные варианты для Программного комитета	2
Постоянные функции Программного комитета	3
Другие виды деятельности Программного комитета	6
Время, место проведения и продолжительность совещаний Программного комитета	6
Повестка дня Программного комитета в 1983 г.	6

ВВЕДЕНИЕ

1. Когда Программный комитет Исполкома проводил свою последнюю, седьмую ежегодную сессию, после его учреждения в 1976 г., он пришел к выводу, - о чем он сообщил Семьдесят первой сессии Исполкома в январе 1983 г., - что, по мнению членов Комитета, он в основном выполнил свой первоначальный круг полномочий. В связи с этим возник вопрос о том, надлежит ли Программному комитету продолжать работу, и если да, то на какой период времени и для каких целей.

2. Программный комитет и Исполнительный комитет в целом рассмотрели вопрос о состоянии дел, а также возможные варианты на будущее, как это отражено в исходном документе, подготовленном Секретариатом¹. Исполнительный комитет пришел к выводу, что Программному комитету надлежит

¹ Документ ЕВ71/40, Приложение.

продолжать работу с новым кругом полномочий и четко определенной повесткой дня. Генеральному директору соответственно было предложено подготовить более конкретное предложение в свете высказанных замечаний и точек зрения для рассмотрения его Исполнительным комитетом на его Семьдесят второй сессии в мае 1983 г.

ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ КРУГ ПОЛНОМОЧИЙ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

3. Программный комитет был учрежден в соответствии с резолюцией ЕВ58.R11 (май 1976 г.) для выполнения следующих полномочий: 1) предоставления рекомендаций Генеральному директору по вопросам политики и стратегии, особенно касающихся деятельности во исполнение резолюции WNA29.48 о техническом сотрудничестве с развивающимися странами; и 2) проведения обзора общих программ работы на определенный период. В резолюции ЕВ59.R27 Программному комитету предлагалось далее осуществлять функции относительно: а) введения относящихся к политике изменений в Шестую общую программу работы (1978-1983 гг.); б) ежегодного рассмотрения среднесрочных программ; с) изучения последствий долгосрочных тенденций в области здравоохранения; и d) разработки и применения системы оценки в Организации.

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕКУЩЕЙ РАБОТЫ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

4. К концу 1981 г. Программный комитет успешно завершил предоставление консультаций и оказал содействие в отношении переориентации деятельности Организации в направлении достижения цели выделения 60% средств регулярного бюджета на техническое сотрудничество с развивающимися странами в соответствии с требованиями резолюции WNA29.48. С утверждением Ассамблеей здравоохранения в мае 1982 г. Седьмой общей программы работы (1984-1989 гг.) Программный комитет в значительной мере выполнил вторую часть своих полномочий, определенных в резолюции ЕВ58.R11; подготовка Восьмой общей программы работы начнется не ранее 1985 г. или 1986 г.

5. Что касается резолюции ЕВ59.R27, к 1980 г. необходимые относящиеся к политике изменения были внесены в Шестую общую программу работы, и функционирует новый процесс среднесрочного программирования для претворения ее в программно-бюджетную деятельность. Долгосрочные тенденции в области здравоохранения в настоящее время учитываются в качестве составной части контроля за выполнением Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех, начиная с текущего 1983 г.

6. Что касается процесса оценки, данный вопрос включался время от времени в повестку дня Программного комитета. Например, в 1977 г. им был рассмотрен вопрос о разработке оценки программ ВОЗ, а повестка дня его седьмой сессии в 1982 г. включала пункт: "Оценка Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням: доклад Внешнего обзорного комитета для рассмотрения деятельности Специальной программы за первые пять лет". Проведение таких оценок способствовало работе Исполкома. Однако в прошлом вопрос об оценке программ не включался в повестку дня Программного комитета на систематической основе.

БУДУЩИЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ДЛЯ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

7. В исходном документе (ЕВ71/40, Приложение), рассмотренном Программным комитетом и Исполнительным комитетом, представлены три возможных варианта на будущее: 1) расформирование Программного комитета; 2) его созыв на ad hoc основе в случае необходимости; и 3) передача ему конкретных новых функций, связанных с проведением постоянного контроля за осуществлением стратегий по достижению здоровья для всех и оценки программ ВОЗ в поддержку данных стратегий.

8. Признавая положительный вклад, который Программный комитет может внести от имени Исполкома, учитывая еще более активное участие в деятельности Организации, Исполнительный комитет на своей Семьдесят первой сессии принял решение против первого варианта - расформирования. Было решено, что следует провести дальнейшее изучение преимуществ двух других вариантов. Например, Программный комитет может взять на себя выполнение определенных постоянных обязанностей, а также решать важные индивидуальные задачи, которые могут возникнуть, и решение которых может ему поручаться Исполкомом время от времени. Более конкретные предложения представлены ниже.

ПОСТОЯННЫЕ ФУНКЦИИ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

9. Исполкому предлагается рассмотреть вопрос о возможности выполнения Программным комитетом двух основных постоянных функций в поддержку Исполкома на протяжении нескольких лет, о чем говорится ниже.

Осуществление контроля за ходом работы по осуществлению стратегий достижения здоровья для всех

10. Хорошо известно, что в настоящее время и на протяжении последующих двух десятилетий основная долгосрочная деятельность ВОЗ и государств-членов будет направлена на развитие и осуществление национальных, региональных и глобальных стратегий по достижению здоровья для всех к 2000 г. В резолюции WNA34.36 Тридцать четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения предложила Исполнительному комитету подготовить план действий по осуществлению, контролю и оценке стратегий достижения здоровья для всех, а также "осуществлять через равные промежутки времени контроль за претворением Стратегии и ее оценку".

11. Тридцать пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1982 г.) в резолюции WNA35.23 одобрила план действий по осуществлению Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 г., представленный ей Исполнительным комитетом, и предложила Генеральному директору: "контролировать осуществление плана действий и обеспечивать региональные комитеты, Исполнительный комитет и Ассамблею здравоохранения полной информацией о ходе работы по осуществлению плана действий посредством представления региональными директорами докладов региональным комитетам об осуществлении региональных стратегий, а также за счет представления собственных докладов Исполкому об осуществлении Глобальной стратегии". Помимо этого Исполнительному комитету было предложено: "контролировать ход работы по выполнению плана действий посредством мониторинга и оценки осуществления Глобальной стратегии в соответствии с резолюцией WNA34.36 и докладывать Ассамблее здравоохранения о достигнутых результатах и возникших проблемах".

12. В соответствии с графиком выполнения плана действий¹ Исполнительному комитету предлагается, начиная с 1984 г. на январских сессиях проводить ежегодные обзоры на основе докладов Генерального директора и результатов обзоров региональных комитетов, которые будут проводиться в нечетные годы, начиная с 1983 г. Исполнительному комитету предлагается следующий график:

<u>Срок</u>	<u>Сессия Исполнительного комитета</u>	<u>Необходимые действия</u>
Январь 1984 г.	ЕВ73	Контроль за ходом осуществления Глобальной стратегии и представление доклада Ассамблее здравоохранения, включая при необходимости рекомендации по корректировке глобального плана действий, и обзор международного притока средств для Стратегии
Январь 1985 г.	ЕВ75	Рассмотрение доклада Генерального директора об осуществлении Стратегии в соответствии с резолюцией WNA34.36
Январь 1986 г.	ЕВ77	Первоначальная оценка эффективности Глобальной стратегии, включая эффективность международного притока ресурсов для нее, и представление доклада Ассамблее здравоохранения, включая рекомендации для соответствующего пересмотра глобального плана действий
Январь 1987 г.	ЕВ79	Рассмотрение доклада Генерального директора об осуществлении Стратегии в соответствии с резолюцией WNA34.36

¹ См. План действий по осуществлению Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1982 г. (Серия "Здоровье для всех", № 7).

13. Исполнительный комитет может решить, что Программный комитет мог бы оказать ему ценную помощь, взяв на себя задачу первоначального рассмотрения докладов Организации по контролю и оценке стратегий достижения здоровья для всех, и информирования Исполкома о результатах этого рассмотрения. Программный комитет может проводить совещания ежегодно в последнем квартале для обзора имеющейся информации, вынесения первоначальной оценки и подготовки предварительных проектов докладов Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения для рассмотрения их Исполкомом по оценке хода работы и возникших проблем в соответствии с резолюциями WNA34.36 и WNA35.23 и одобренным планом действий. Такая работа может стать приоритетной в круге полномочий Программного комитета в течение нескольких лет.

Обзор и оценка программ ВОЗ по развитию здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи

14. Контроль за осуществлением стратегий по достижению здоровья для всех тесно связан с необходимостью проведения обзоров и оценки программ ВОЗ, осуществляемых в поддержку этих стратегий. Являются ли в действительности эти программы соотносимыми с потребностями и адекватными? Осуществляются ли они действенно и эффективно? Каков ход работы, каковы успехи и неудачи? Возможно ли определить значение их осуществления? Какое положение в странах в плане достижения "здоровья для всех"? Поскольку это внушительная задача, Программный комитет может оказать ценную помощь Исполкому, проводя периодически на высоком уровне глубокие анализы докладов по оценке программ за счет использования внутреннего процесса руководства Организации для развития программ и, докладывая о результатах проделанной работы Исполкому.

15. Нецелесообразно и практически невыполнимо пытаться проводить обзоры всех программных областей в течение одного или двух лет. Для рационализации этого процесса Программному комитету Исполкома (и соответственно также внутреннему процессу руководства Организации) рекомендуется осуществлять подобные обзоры систематически, в соответствии с графиком, рассчитанным на несколько лет, рассматривая группы программ, соответствующих следующим восьми основным элементам первичной медико-санитарной помощи¹:

- просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения;
- содействие обеспечению рационального питания;
- содействие доброкачественному водоснабжению и проведению основных санитарных мер;
- охрана здоровья матери и ребенка, в том числе планирование семьи;
- иммунизация против основных инфекционных заболеваний;
- профилактика эндемических в данном районе болезней и борьба с ними;
- соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм;
- обеспечение основными лекарственными средствами.

16. Анализ программ по одному или максимально двум вышеуказанным основным элементам, составляющим первичную медико-санитарную помощь, может проводиться ежегодно, начиная с 1984 г. Таким образом к 1989 г., последнему году Седьмой общей программы работы, будет проведен анализ всех восьми элементов. Прежде чем принимать окончательное решение относительно графика работы на такой длительный период, возможно более целесообразно сконцентрировать внимание лишь на одной области и испытать такой подход на практике в 1984 г. Поэтому предлагается в 1984 г. провести обзор программы, связанной с адекватным безопасным водоснабжением и основной санитарией. Это будет подходящим временем для анализа хода работы в рамках Десятилетия водоснабжения, так как это время совпадает с проведением оценки работы за первую половину Десятилетия. Помимо этого, водоснабжение и основные санитарные меры являются основными элементами развития системы национального здравоохранения и тесно связаны с другими компонентами первичной медико-санитарной помощи. Важна не только оценка самих этих программ, но и оценка их значения для

¹ Алма-Ата, 1978: Первичная медико-санитарная помощь. (ВОЗ, серия "Здоровье для всех", № 1). Алма-Атинская декларация, статья VII.3.

других компонентов первичной медико-санитарной помощи и/или их связи с ними, например, с питанием и медико-санитарным просвещением.

17. Если это основное предложение Исполком сочтет приемлемым, внимание необходимо будет уделить подготовке этих обзоров программ таким образом, чтобы Программный комитет принял оптимальное участие в этой работе. Уже в 1983 г. Программному комитету будет целесообразно обсудить те вопросы, на которые он хотел бы иметь ответы при осуществлении оценки, а также вид исходной документации, которая будет наиболее полезна для этой цели. Если такой эксперимент, проведенный в 1984 г., окажется успешным, и, если Комитет и Исполком вынесут решение продолжать процесс такого рассмотрения программ в связи с другими элементами первичной медико-санитарной помощи, то будет целесообразно в будущем выбрать заранее, по крайней мере за целый год, область(и), которая(ые) будет(ут) рассматриваться в следующем году. Обзор и оценка программ ВОЗ по укреплению здоровья и развитию здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи станут, таким образом, одной из основных постоянных функций Программного комитета. Исполнительный комитет сможет принять окончательное решение по этому вопросу на своей Семьдесят пятой сессии в январе 1985 г.

ДРУГИЕ ВИДЫ РАБОТЫ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

18. Кроме двух основных постоянных функций Программного комитета, изложенных выше, Комитет, действующий от имени Исполкома, может заняться решением некоторых связанных с этим проблем, как только и когда они возникнут, в том числе тех, которые приводятся ниже.

Методология и содержание Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире

19. После рассмотрения вопроса Исполнительным комитетом на его Семьдесят первой сессии (январь 1983 г.) Тридцать шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1983 г.) должна рассмотреть вопрос о предложенной связи документа "Общая схема и формат для руководства в работе по осуществлению стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.", а также документа "Общая схема и формат для оценки стратегий по достижению здоровья для всех к 2000 г." со структурой Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире¹. Это предоставляет блестящую возможность завершить трансформацию обзора состояния здравоохранения в мире в инструмент для разработки новых перспектив развития здравоохранения, а также для проведения контроля и оценки хода работы по реализации этих перспектив. Учитывая тот факт, что этот вопрос стоял в повестке дня Программного комитета в 1982 г., а также то, что он тесно связан с предложенными выше основными постоянными функциями Программного комитета, было бы логично, если бы Программный комитет продолжил работу в качестве консультативного органа по разработке Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире, и чтобы этот пункт соответственно был включен в повестку дня Программного комитета в 1983 г.

Бюджетные коррективы к программному бюджету на финансовый период 1984-1985 гг.

20. Генеральный директор информировал Исполнительный комитет и Тридцать шестую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения о намерении использовать часть Программы развития, находящейся в ведении Генерального директора, в свете замечаний и предложений, а также в ответ на замечания и предложения, сделанные на сессиях Исполкома и Ассамблеи здравоохранения во время рассмотрения ими предложений по программному бюджету, касающихся увеличения ассигнований на определенные программы, в особенности на программы, осуществляемые на глобальном и межрегиональном уровнях, до исполнения утвержденного программного бюджета на 1984-1985 гг. Для этой цели в Программе развития, находящейся в ведении Генерального директора, предусматривается сумма в размере 1 400 000 долл. США². Учитывая различные предложения по использованию этих ресурсов, целесообразно, чтобы Генеральный директор кратко сообщил Программному комитету в 1983 г. о своем решении относительно использования этих ресурсов, и, если будет необходимо, получил рекомендации Комитета в отношении первоочередности задач.

¹ См. документ ЕВ71/1983/REC/1, Приложение 11, стр. 126-138.

² Документ РВ/84-85, стр. 70, пункт 4.

Подготовка Восьмой общей программы работы на определенный период (1990–1995 гг.)¹

21. Несмотря на то, что осуществление Восьмой общей программы работы в рамках лозунга "здоровье для всех – отсчет времени начался", представляется в настоящее время делом далекого будущего, предварительный период времени, требующийся для должной подготовки деятельности таков, что этот вопрос будет рассматриваться Исполкомом, начиная с 1986 г. и далее, и возможно, целесообразно, чтобы Программный комитет рассмотрел от имени Исполкома этот вопрос уже в 1985 г., с тем чтобы Исполком убедился в том, что работа осуществляется в правильном направлении. Предполагается, что Восьмая общая программа работы будет, в основном, осуществляться в направлении, установленном Седьмой общей программой; однако могут потребоваться изменения в определенных задачах и подходах в результате эволюционирующего состояния здравоохранения в мире. Доклады о ходе работы могут быть представлены Программному комитету в 1986 г. и 1987 г., и, в свою очередь, Комитет будет представлять доклады Исполкому в целом на последующих январских сессиях.

ВРЕМЯ, МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СОВЕЩАНИЙ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

22. Если выполнение предложенных выше основных постоянных функций будет поручено Программному комитету, то ему будет целесообразно и уместно продолжать проводить свою очередную сессию в последнем квартале каждого года. Обычно предпочтительнее проводить сессию в последнюю неделю октября или в первую неделю ноября, поскольку эта сессия должна проводиться после сессий региональных комитетов ВОЗ, однако такой порядок все же даст время для подготовки необходимых документов до проведения январских сессий Исполнительного комитета, которым Комитет представляет доклады. В 1983 г., однако, Программному комитету предлагается провести сессию на неделю позже, чем обычно (7–10 ноября 1983 г.), ввиду того, что все отели и другие помещения для приезжающих в Женеву уже полностью зарезервированы на конец октября, в связи с организацией в 1983 г. Всемирной выставки электросвязи (ТЕЛЕКОМ, 1983 г.), а также в силу того, что сессия Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии состоится позже, чем обычно, в октябре 1983 г. В будущем сессии Программного комитета по решению Исполкома могут проводиться в разное время в каждом году, если это потребуется для рассмотрения какого-либо вопроса программы работы Комитета.

23. Местом проведения заседаний Программного комитета может оставаться, как обычно Женева, поскольку это место удобно для получения доступа к централизованной информации и для контактов с руководителями программ и вспомогательным персоналом. В исключительных случаях, ввиду характера конкретного задания или по другим причинам, Комитет может планировать проведение своих заседаний в других местах.

24. Что касается продолжительности, то Программный комитет сам признал, что запланированное проведение его сессии в 1982 г. в течение пяти дней было слишком продолжительным для его повестки дня. Очевидно, что если характер работы в будущем останется тем же, Комитет может сократить продолжительность своих сессий до двух или трех дней. Учитывая, однако новые функции, предложенные Комитету, Исполком может прийти к выводу, что продолжительность сессии, которая состоится в 1983 г., пока сохранится в четыре дня. Опыт покажет, следует ли увеличить продолжительность сессий или сократить ее без снижения эффективности работы Комитета.

ПОВЕСТКА ДНЯ СЕССИИ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА В 1983 г.

25. Если Исполнительный комитет одобрит вышеизложенные рекомендации, касающиеся функций и работы Программного комитета, то он может пожелать вынести решение о том, чтобы следующие пункты были включены в предварительную повестку дня сессии Комитета в 1983 г., которую предварительно запланировано провести в Женеве в течение четырех дней с 7 по 10 ноября 1983 г.:

- 1) Глобальная стратегия по достижению здоровья для всех к 2000 г.: доклад о контроле за ходом работы по осуществлению стратегий достижения здоровья для всех;

¹ Даты будут определены на одной из будущих сессий Ассамблеи здравоохранения.

- 2) Методология и содержание Седьмого обзора состояния здравоохранения в мире в связи с мониторингом и оценкой Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех;
- 3) Методология будущих обзоров и оценки программ, относящихся к восьми основным элементам первичной медико-санитарной помощи;
- 4) Доклад Генерального директора о коррективах к программному бюджету на финансовый период 1984-1985 гг.

= = =