



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Восемьдесят третья сессия

Пункт 5 предварительной повестки дня



ОБЗОР ХОДА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ
И САНИТАРИИ, 1981-1990 гг.: ВОСЕМЬ ЛЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Доклад Генерального директора

Тридцать девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, проведя обзор результатов пятилетней деятельности в рамках Десятилетия¹, предложила представить промежуточный доклад о ходе работы по осуществлению целей Десятилетия в рамках второй оценки Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. (доклад предполагается представить на рассмотрение Сорок пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1992 г. после завершения Десятилетия). Данный доклад подготовлен в качестве ответа на запрос.

В течение восьми лет после начала осуществления программы Десятилетия, по оценкам, примерно 535 млн. людей получили доступ к достаточному и доброкачественному водоснабжению и приблизительно 325 млн. людей были обеспечены соответствующими санитарными условиями. Но, тем не менее, приблизительно 1130 млн. людей все еще не обеспечены удовлетворительным водоснабжением и 1750 млн. людей не имеют соответствующих санитарных условий.

После оценки степени охвата населения службами водоснабжения (уровни охвата представлены в таблицах в Приложении) в докладе рассматриваются вопросы воздействия на здоровье, разработки технологии и водных ресурсов наряду с другими аспектами программы Десятилетия; в конце доклада содержится обзор стратегии по сохранению темпов деятельности по обеспечению питьевой водой и санитарными условиями в течение 90-х годов и в последующие годы.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	2
II. СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	2
III. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ ДЕСЯТИЛЕТИЯ	4
Последствия для здоровья	4
Диарея	4
Дракункулез (болезнь, вызываемая гвинейским червем)	5
Межучрежденческое сотрудничество и координация внешней поддержки	5
Перспективы разработки технологии	6
Водные ресурсы	6

¹ Документ WHA39/1986/REC/1, с. 55.

	Стр.
IV. СТРАТЕГИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОДОСНАБЖЕНИЕМ И САНИТАРНЫМИ УСЛОВИЯМИ В 90-е ГОДЫ	7
Общий подход	7
Области сотрудничества со стороны ВОЗ	8
ПРИЛОЖЕНИЕ I: УРОВНИ ОХВАТА СЛУЖБАМИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРИИ (Таблицы 1-4)	9-10
ПРИЛОЖЕНИЕ II: РЕЗЮМЕ ПО РЕГИОНАМ	11

I. ВВЕДЕНИЕ

1. В соответствии с резолюцией WHA36.13 Генеральный директор представил доклад на рассмотрение Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о деятельности служб водоснабжения и санитарии в конце первого пятилетия Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии (1981-1990 гг.)¹.

2. Принимая к сведению данный доклад, Тридцать девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA39.20 предложила Генеральному директору продолжать осуществление контроля за ходом работы и представить доклад Сорок пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1992 г. вместе с промежуточным докладом о ходе работы по осуществлению программы Десятилетия в рамках второй оценки Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г. Данный доклад представлен в виде ответа на этот запрос.

II. СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

3. В рамках системы контроля ВОЗ за состоянием питьевого водоснабжения и санитарии на национальном и глобальном уровнях были собраны статистические данные об уровнях обеспечения водоснабжением и санитарными условиями на конец 1980 г. (начало осуществления Десятилетия), на конец 1983 г. и на конец 1985 г. (первая половина Десятилетия); продолжается сбор данных по состоянию на конец 1988 г. (Региональное бюро для стран Америки ежегодно собирает данные относительно уровней охвата населения службами водоснабжения и санитарии в государствах-членах ПАОЗ). Поэтому существует хорошая база для оценки положения по состоянию на конец 1988 г. после восьмилетней деятельности по осуществлению программы Десятилетия.

4. Информация, представленная ниже, составлена на основе докладов, поступивших из 111 стран, за исключением Китая:

- С начала осуществления Десятилетия, по предварительным данным, еще 225 млн. городских жителей в развивающихся странах мира были обеспечены адекватным и доброкачественным водоснабжением. Тем не менее, приблизительно 215 млн. все еще не охвачены данными службами. Однако уровень охвата населения данными службами поднялся лишь с 76% до 78% из-за быстрых темпов роста городского населения - почти 60% в Африке и около 26% в странах Америки и Юго-Восточной Азии.

- В период 1981-1988 гг. примерно еще 250 млн. городских жителей были обеспечены соответствующими средствами удаления нечистот. Однако из-за более низких начальных уровней этих служб по сравнению с питьевым водоснабжением, все еще около 340 млн. городских жителей остаются неохваченными; несмотря на быстрый рост городского населения, пропорциональные уровни возросли с 56% в 1980 г. до 66% и, таким образом, в городских районах разница в уровнях обеспечения службами питьевого водоснабжения и санитарии сократилась. Это также отражает увеличение в два раза темпов осуществления программ по сравнению с начальным периодом Десятилетия.

¹ Документ WHA39/1986/REC/1, с. 55.

- Что касается сельского населения, то еще около 310 млн. человек получили доступ к адекватному и доброкачественному водоснабжению. Однако еще приблизительно 915 млн. сельских жителей не охвачены данными службами; на одного жителя, охваченного данными службами с начала Десятилетия, все еще приходится приблизительно три человека, не охваченных этими службами. Тем не менее, общий уровень охвата вырос с 31% до 46% и сократилась разница между уровнями обслуживания городского и сельского населения.

- В течение периода 1981-1988 гг. лишь 76 млн. жителей сельских районов были обеспечены соответствующими средствами удаления нечистот, и по оценкам на конец 1988 г. 1415 млн. жителей сельских районов в развивающихся странах мира все еще не имеют данных средств. Эти скромные результаты соответствуют увеличению уровня охвата обслуживанием с 14% в 1980 г. лишь до 17%.

5. Существуют значительные расхождения между регионами ВОЗ как в уровнях охвата обслуживанием, так и в достигнутых успехах в течение прошедшего периода Десятилетия. Информация представлена по подсекторам (городское водоснабжение, сельское водоснабжение, городские санитарные сооружения, сельские санитарные сооружения) и по регионам ВОЗ в таблицах 1-4 Приложения 1.

6. Несмотря на расхождения, общее положение остается одинаковым для всех регионов; т.е. городской сектор лучше обеспечен обслуживанием, чем сельский сектор как в области водоснабжения, так и в области санитарии и во всех случаях, за исключением двух, уровень охвата населения водоснабжением выше уровня охвата службами санитарии как в городском, так и в сельском подсекторах.

7. Заслуживает особого внимания также продолжающийся рост городского населения, особенно на Африканском континенте. До 1988 г. прогресс в обеспечении городского населения водоснабжением опережал рост населения, и еще 2% населения были охвачены данными службами. Такое положение необязательно сохранится в будущем; если темпы не возрастут, процент охваченного населения не будет увеличиваться и если темпы осуществления программ по обеспечению городского населения водоснабжением не достигнут темпов роста населения или не превзойдут их, то процент охвата населения водоснабжением начнет снижаться после 1990 г.

8. Поскольку темпы роста населения в сельских районах не столь высоки, как в городах развивающихся стран, положение в сельских районах не будет вызывать опасений (при небольшом увеличении уровня охвата обслуживанием, ожидаемом после 1990 г.) при сохранении нынешних темпов осуществления программ. Однако при существующих относительно низких уровнях охвата обслуживанием, особенно в случае сельской санитарии, первоочередная задача на 90-е годы должна заключаться в том, чтобы продолжать и активизировать усилия по обслуживанию тех жителей сельских районов, которые такого обслуживания не имеют.

9. В начале Десятилетия, возможно, существовала тенденция уделять первостепенное внимание удовлетворению нужд сельского населения, не охваченного данными службами, и в последующие годы это останется приоритетной задачей, однако полученный опыт свидетельствует о том, что в целях сохранения уровня обслуживания такое же внимание следует уделять и городскому подсектору, особенно жителям трущоб и городских окраин.

10. Опыт, накопленный в 80-е годы, также указывает на то, что опасно рассматривать водоснабжение и санитарии просто как вопросы строительства, эксплуатации и ремонта сооружений и создания необходимых организационных и вспомогательных инфраструктур; программы все в большей степени используются в качестве составной части общей системы планирования и управления водными ресурсами с тем, чтобы при использовании ресурсов обеспечить первоочередное внимание бытовым службам, хотя они и являются более мелким потребителем по сравнению с сельским хозяйством или промышленностью. Для того чтобы водоснабжение и санитария в полной мере соответствовали своему назначению в рамках достижения здоровья для всех, необходимо уделять основное внимание группам населения, еще не охваченным данными службами. Кроме того, общие стратегии в области водоснабжения и санитарии должны являться составной частью программ в области управления водными ресурсами и контроля за состоянием окружающей среды. Возрастающая потребность в воде и последующее удаление все большего количества отходов ставит под угрозу качество ограниченных водных ресурсов мира.

Ш. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ ДЕСЯТИЛЕТИЯ

11. Через три года после первой половины Десятилетия и за два года до его окончания этот промежуточный доклад посвящен некоторым основным видам деятельности и тенденциям в период 1986-1988 гг.: последствия для здоровья и политики в области здравоохранения, международная координация и сотрудничество в осуществлении национальных программ, достижений технологии и их последствий для водных ресурсов.

Последствия для здоровья

12. При оценке всех последствий программы Десятилетия для здоровья необходимо учитывать сокращение случаев заболевания тифом, дизентерией, полиомиелитом, гепатитом, шистосомозом, филяриозом, лептоспирозом, трахомой, дракункулезом, чесоткой, амебиозом и другими болезнями, возникающими в воде или передаваемыми через воду, а также болезнями, переносчики которых зависят от водной среды. Минеральный состав питьевой воды также влияет на возникновение болезней сердца и кариеса зубов. Лучший доступ к удовлетворительным водным источникам косвенно отражается на улучшении питания и общего состояния здоровья детей. Исследования показывают, что время, сэкономленное женщинами на переноске воды, часто используется для ухода за детьми.

13. Более того, в идеальном случае необходимо осуществлять контроль индивидуально или по группам за всеми этими болезнями в течение некоторого периода времени и в соответствии с установленными и последовательно применяемыми методами.

14. К сожалению, не все можно отразить в докладе, и даже тогда, когда такие данные включаются в доклад, они обычно недостаточно надежны для осуществления точного анализа. Кроме того, восьми лет, прошедших после начала Десятилетия, недостаточно для того, чтобы стала очевидной польза для здоровья, а также выявлены результаты деятельности других элементов первичной медико-санитарной помощи и медицинского просвещения, поскольку они в значительной степени зависят от постепенных изменений в отношениях и личных привычках. Тем временем, в качестве показателей для предварительной оценки воздействия программы Десятилетия можно использовать две болезни: диарею и дракункулез, являющийся единственной болезнью, которую можно полностью исключить из жизни общества при помощи доброкачественного водоснабжения.

Диарея

15. Конференция ООН по водным ресурсам, которая положила начало Десятилетию, со всей определенностью подчеркнула то, что основная задача заключается в улучшении здоровья и профилактике диарейных заболеваний, детской смертности и заболеваемости в развивающихся странах.

16. За восемь лет Десятилетия всего около 310 млн. человек в сельских районах и 225 млн. человек в городских районах развивающихся стран получили доступ к системам водоснабжения, которые можно классифицировать как достаточные и доброкачественные. Приблизительно одну треть (180 млн.) составляют дети в возрасте до пяти лет - самая уязвимая возрастная группа. Последние исследования показывают, что использование доброкачественной воды может привести к сокращению случаев диарейных заболеваний приблизительно на 30%; можно считать, что с начала Десятилетия из приблизительно 180 млн. случаев диарейных заболеваний среди детей до пяти лет были предотвращены 60 млн.

17. Очевидно, что наибольшее воздействие на здоровье с точки зрения количества людей, которые получили выгоду, предположительно будет в Регионе Юго-Восточной Азии, и особенно в Индии, которая является самым населенным государством-членом этого Региона и в котором проживает большая часть населения, получившего доступ к водоснабжению. Значительное улучшение можно также увидеть в странах Африки, таких как Бенин, Камерун и Нигер, из которых поступила информация о значительном увеличении охвата населения службами водоснабжения. В нескольких областях были предприняты контролируемые исследования и результаты являются многообещающими.

Дракункулез (болезнь, вызываемая гвинейским червем)

18. В апреле 1981 г. Межучрежденческий руководящий комитет по совместным действиям в интересах Десятилетия утвердил профилактику дракункулеза в качестве основной цели Десятилетия¹. Обзор достигнутых результатов в ликвидации дракункулеза был представлен Генеральным директором на Сорок первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (документ А41/INF.DOC./2). Следующие пункты имеют непосредственное отношение к конкретной деятельности в рамках Десятилетия.

19. Значение доброкачественного водоснабжения для ликвидации дракункулеза очевидно. В отличие от диареи, которая является бедствием во всех развивающихся странах, дракункулезу серьезно подвержены только 23 страны, 20 из которых расположены на Африканском континенте. Десять стран, в том числе Гана, Индия, Нигерия и Пакистан представили данные относительно национальных планов борьбы против дракункулеза.

20. Значительным достижением явилось сокращение случаев этой болезни с 30 440 до 14 296, зарегистрированных в Индии с 1985 г. Этот результат получен в значительной степени благодаря национальной программе ликвидации болезни, к осуществлению которой приступили в начале Десятилетия и в соответствии с которой были выделены ресурсы для водоснабжения деревень, подверженных этой болезни.

21. Повысилось понимание серьезности этой болезни, а вместе с ним и качество сообщений, поступающих из стран: в период с 1986 г. по 1987 г. количество зарегистрированных случаев в Гане увеличилось с 4 717 до 18 398, а в период с 1986 г. по 1988 г. количество зарегистрированных случаев в Нигерии поднялось с 2 821 до тревожной цифры в 216 484. Возросшее понимание несомненно способствовало принятию немедленных мер.

Межучрежденческое сотрудничество и координация внешней поддержки

22. Одним из крупных достижений Десятилетия явилось то, что основное внимание уделялось преимуществам сотрудничества и координации в оказании внешней поддержки, необходимость которой была предусмотрена в самом начале Десятилетия, когда в План действий, принятый в Мар-дель-Плата, было включено предложение о проведении регулярных консультаций между правительствами, международными организациями, международным научным сообществом и неправительственными организациями, а также об улучшении координации деятельности в рамках системы Организации Объединенных Наций.

23. Межучрежденческий руководящий комитет по совместным действиям в интересах Десятилетия, который был создан в ответ на данное предложение, раз в год проводил совещания. Координация и сотрудничество были значительно усилены, особенно в плане поддержки региональных и национальных программ.

24. Консультация в Интерлакене, Швейцария, проведенная в октябре 1987 г. по инициативе Швейцарского агентства по сотрудничеству в целях развития и ВОЗ, в значительной степени способствовала сотрудничеству и координации внешней помощи в развитие результатов предыдущей консультации, проведенной совместно с правительством Федеративной Республики Германии/Агентством по техническому сотрудничеству в Кенигсвинтере, Федеративная Республика Германии, в октябре 1984 г., и совещания ОЭСР/Комитета содействия развитию, в мае 1985 г.

25. На совещании в Интерлакене было предложено создать к концу 1988 г. "Структуру сотрудничества" для координации деятельности по активизации и расширению водоснабжения и санитарии до 2000 г. и в последующие годы в качестве логичного продолжения Десятилетия. В рамках данной структуры объединяются многосторонние и двусторонние финансирующие организации, организации системы ООН и неправительственные организации, участвующие в Десятилетии, с представителями из развивающихся стран; структура предназначена для сохранения деятельности сектора в ближайшие годы. Совещание по созданию "Структуры сотрудничества" было проведено по инициативе Генерального управления Нидерландов в области международного сотрудничества в Гааге в ноябре 1988 г.

¹ См. также резолюции WNA34.25 и WNA39.21.

26. В рамках программы Десятилетия в декабре 1987 г. в Региональном бюро для стран Африки, Браззавиль, было проведено межучрежденческое совещание за круглым столом. Затем последовала серия совместных поездок представителей Всемирного банка/ВОЗ в несколько стран данного Региона, в которых участвовали как Региональное бюро, так и штаб-квартира ВОЗ. В конце ноября 1988 г. в Хараре, Зимбабве, было проведено субрегиональное совещание, на котором организации системы ООН и учреждения, оказывающие внешнюю помощь, рассмотрели совместные виды деятельности на национальном уровне в Субрегионе Ш Африканского региона.

Перспективы разработки технологии

27. Достигнут значительный прогресс в совершенствовании конструкции и повышении надежности соответствующей недорогостоящей технологии. Однако с середины Десятилетия наметилась тенденция к использованию результатов данных достижений на местах. Не вызывает сомнения тот факт, что в 90-е годы необходимо будет широко рекламировать усовершенствованную недорогостоящую технологию с тем, чтобы можно было представить себе имеющиеся возможности для обеспечения еще не охваченных групп населения достаточным и доброкачественным водоснабжением и создания для них необходимых санитарных условий. Пропагандистские усилия в данном направлении должны привести к максимально возможному применению соответствующей технологии национальными органами здравоохранения, ответственными за обеспечение данного обслуживания, учреждениями, предоставляющими внешнюю помощь на двусторонней основе, неправительственными организациями и организациями системы Организации Объединенных Наций.

28. Благодаря возрастающему пониманию того, что развитие серьезно сдерживается ограниченными водными ресурсами, за последние два года уделялось больше внимания вопросам использования очищенных сточных вод, которые в зависимости от степени переработки могут использоваться для некоторых целей и в какой-то степени могут ослабить напряженность с национальными ресурсами. Роль ВОЗ заключается в разработке соответствующих критериев повторного использования сточных вод, сводящих к минимуму возможность неблагоприятного воздействия на здоровье людей. В 1988 г. было издано новое микробиологическое руководство по использованию очищенных сточных вод в сельском хозяйстве и аквакультуре.

29. В 1986 г. исследовательской группой был сделан обзор достижений в области технологии, который лег в основу появившейся в середине 1987 г. публикации "Технология в области водоснабжения и санитарии в развивающихся странах"¹.

30. Социально приемлемая недорогостоящая технология является важным инструментом ускоренного осуществления программ в области водоснабжения и санитарии. Однако низкая стоимость в смысле небольших капиталовложений на душу населения, возможно, является чрезмерным упрощением проблемы, поскольку такая технология должна быть долговечной, простой и экономичной при производстве, ремонте и эксплуатации; особое внимание уделяется системам, которые могут эксплуатироваться и ремонтироваться населением, и развитию необходимых навыков у населения.

Водные ресурсы

31. В начале Десятилетия данная задача в основном рассматривалась в плане сооружения новых систем для надлежащего обеспечения не охваченных групп населения доброкачественной водой и соответствующими санитарными условиями; практически не уделялось внимания наличию водных источников пригодного качества для удовлетворения их потребностей.

32. Существует много примеров влияния ограниченных водных ресурсов на планы развития; очень часто в каком-нибудь районе располагалось слишком много промышленных предприятий, потребляющих воду, и усиливающееся загрязнение окружающей среды сочеталось с чрезмерным использованием грунтовых вод.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 742, 1987 г.

33. Питьевому водоснабжению приходится выдерживать конкуренцию с другими - обычно более значительными потребностями в воде со стороны, например, сельского хозяйства, энергетики и судоходства. К сожалению, более крупным потребителям часто уделяется большее внимание при планировании и управлении водными ресурсами. Кроме того, в связи со строгими требованиями, предъявляемыми к качеству питьевой воды, снабжение ею в наибольшей степени поставлено под угрозу из-за загрязнения окружающей среды и эрозии почвы, которые могут серьезно ограничить выбор источников.

34. Возрастающее понимание проблемы в период Десятилетия привело к признанию того факта, что вопросы снабжения водой для бытовых целей и последующего удаления нечистот нельзя рассматривать изолированно, а необходимо решать в контексте управления водными ресурсами, включая борьбу с загрязнением, контроль за качеством воды и классификацию источников в соответствии с планируемым использованием.

35. Трудности со снабжением достаточным количеством питьевой воды хорошего качества, связанные с ограниченными возможностями водных источников¹, испытываются не только в традиционно засушливых районах мира. Население многих островных и прибрежных общин, которое раньше могло удовлетворять свои потребности в воде, в настоящее время столкнулось с проблемами, вызванными ухудшением ее качества. По мере роста потребностей и более активного использования грунтовых вод наблюдается значительное повышение содержания соли в воде, и источники, которые ранее соответствовали установленным нормам, сейчас уже не отвечают требованиям. Эта проблема часто периодически усугубляется большим наплывом туристов.

36. Важно, чтобы несмотря на относительно небольшие требующиеся средства, национальные органы здравоохранения и международное сообщество стремились уделять первостепенное внимание вопросам охраны источников питьевой воды. Их защита имеет существенное значение для обеспечения постоянного наличия воды. Хотя в последующие годы в программе необходимо будет сосредоточить внимание на еще не охваченные группы населения, надо принять срочные меры в рамках управления водными ресурсами по обеспечению водоснабжением растущего населения в будущем. Необходимо также включить водоснабжение и санитарию в систему планирования и управления водными ресурсами в качестве неотъемлемых первоочередных компонентов. По оценкам, к 2000 г. население развивающихся стран в целом возрастает на 50% по сравнению с началом десятилетия в 1981 г.

IV. СТРАТЕГИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОДОСНАБЖЕНИЕМ И САНИТАРНЫМИ УСЛОВИЯМИ В 90-е ГОДЫ

Общий подход

37. Несмотря на значительные усилия, приложенные во время Десятилетия, предположительно 1130 млн. человек все еще не имеют доступа к воде, из них 80% - сельское население; а 1750 млн. человек не обеспечены соответствующими санитарными условиями, из них также 80% - сельское население. Очевидно, что в рамках борьбы за достижение здоровья для всех мероприятия, начатые в течение Десятилетия, должны продолжаться и усиливаться в 90-е годы для охвата водоснабжением как можно большего количества человек, которые сейчас не имеют к нему доступа.

38. В течение 90-х гг. должны быть пересмотрены национальные программы и выработаны более конкретные, ориентированные на здоровье стратегии. Министерства здравоохранения должны поддерживать и сотрудничать в подготовке программ с учреждениями, ответственными за водоснабжение и санитарию. Тогда можно будет определить приоритеты с тем, чтобы достигнуть максимального воздействия на состояние здоровья и выявить регионы, в которых наиболее распространены передаваемые через воду и связанные с потреблением воды болезни и где есть наибольшие возможности для улучшения здоровья и связанных со здоровьем социально-экономических условий и материального благосостояния.

¹ Из 111 стран, представивших доклады о состоянии служб водоснабжения и санитарии на конец 1985 г., 64 отметили, что достижение целей Десятилетия сдерживается незнанием имеющихся водных ресурсов, а 56 заявили о неспособности обеспечения непрерывного водоснабжения.

39. Программы водоснабжения и санитарии не могут осуществляться в ближайшие годы на секторальной основе: для достижения максимальных результатов они должны планироваться и осуществляться в рамках национальной стратегии здравоохранения, направленной на улучшение положения беднейших слоев населения. Кроме того, они должны стать частью программы ХАБИТАТ "Жилье 2000", с которой тесно связана программа ВОЗ по оздоровлению окружающей среды при развитии сельских и городских районов и жилищном строительстве.

Области сотрудничества со стороны ВОЗ

40. Так как положение в 90-е годы будет сходным с положением 80-х годов, то стратегии, намеченные Планом действий, принятым в Мар-дель-Плате, должны оставаться основой для оказания международной поддержки правительствам.

41. Вследствие этого, в том, что касается ВОЗ, будут оставаться действительными подходы, содержащиеся в резолюции WNA30.33 Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и включенные в документ "Стратегия участия ВОЗ в Международном десятилетии питьевого водоснабжения и санитарии"¹; для ВОЗ определены следующие направления работы:

- содействие развитию водоснабжения и санитарии;
- поддержка развития инфраструктуры на национальном уровне;
- мобилизация финансовых ресурсов;
- развитие людских ресурсов;
- обмен информацией и развитие технологии.

42. После завершения Десятилетия мероприятия по развитию инфраструктуры должны включать совершенствование эксплуатации и технического обслуживания и соответствующее материально-техническое обеспечение. Они также должны быть сосредоточены на развитии инфраструктуры на коммунальном уровне посредством активизации участия населения, в котором главную роль должны играть женщины.

43. Финансовые ресурсы должны мобилизовываться путем развития гибких механизмов возмещения издержек, что должно послужить укреплению инфраструктуры, в то время как людские ресурсы - специалистов и неспециалистов - следует готовить на всех уровнях, включая районный.

44. Мероприятия ВОЗ по поддержке национальных программ должны проводиться в рамках совместной внешней помощи с тем, чтобы отвечать требованиям и приоритетам национальных планов развития и - посредством национальных планов управления водными ресурсами - обеспечивать их наличие.

45. Наконец, дальнейшее содействие должно быть оказано медико-санитарному просвещению, ориентированному на водоснабжение и санитарии, в рамках национальных программ первичной медико-санитарной помощи для того, чтобы воспользоваться достижениями, полученными в течение Десятилетия.

46. В последующие годы программы водоснабжения и санитарии обязательно будут рассматриваться в контексте общих планов по экологии с тем, чтобы они отвечали растущим требованиям.

¹ Документ ВОЗ ENE/82.29 Rev.1 (1982 г.).

ТАБЛИЦА 1. ГОРОДСКОЕ ВОДОСНАБЖЕНИЕ: ОХВАТ СЛУЖБАМИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КИТАЯ)

в миллионах и процентах от всего населения, по регионам ВОЗ

Регион	1980 г. (млн.) (%)	1988 г. (млн.) (%)	1990 г. Оценочные данные (млн.) (%)	1990 г. Цель (млн.) (%)
Африка	53.109 (69)	93.667 (77)	103.806 (77)	115.166 (85)
Америка	196.223 (83)	266.723 (87)	284.349 (87)	292.604 (90)
Юго-Восточная Азия	158.126 (67)	211.278 (66)	224.566 (65)	292.764 (85)
Восточное Средиземноморье	92.221 (84)	137.594 (89)	148.937 (90)	162.805 (98)
Западная часть Тихого океана	48.007 (75)	63.462 (74)	67.325 (74)	82.838 (91)
ВСЕГО	547.686 (76)	772.723 (78)	828.983 (78)	946.177 (89)

ТАБЛИЦА 2. ГОРОДСКИЕ САНИТАРНЫЕ СООРУЖЕНИЯ: ОХВАТ САНИТАРНЫМИ СЛУЖБАМИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КИТАЯ)

в миллионах и процентах от всего населения, по регионам ВОЗ

Регион	1980 г. (млн.) (%)	1988 г. (млн.) (%)	1990 г. Оценочные данные (млн.) (%)	1990 г. Цель (млн.) (%)
Африка	43.873 (57)	95.948 (79)	108.967 (80)	113.811 (84)
Америка	174.946 (74)	248.197 (81)	266.510 (82)	253.590 (78)
Юго-Восточная Азия	68.443 (29)	109.726 (34)	120.047 (35)	265.210 (77)
Восточное Средиземноморье	58.187 (53)	116.828 (76)	131.488 (79)	124.596 (75)
Западная часть Тихого океана	58.888 (92)	80.307 (94)	85.661 (94)	85.569 (94)
ВСЕГО	404.337 (56)	651.005 (66)	704.643 (66)	842.775 (79)

Приложение 1

ТАБЛИЦА 3. СЕЛЬСКОЕ ВОДОСНАБЖЕНИЕ: ОХВАТ СЛУЖБАМИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КИТАЯ)

в миллионах и процентах от всего населения, по регионам ВОЗ

Регион	1980 г. (млн.) (%)	1988 г. (млн.) (%)	1990 г. Оценочные данные (млн.) (%)	1990 г. Цель (млн.) (%)
Африка	61.585 (22)	88.573 (26)	95.320 (27)	183.218 (52)
Америка	51.243 (41)	59.727 (47)	61.847 (49)	64.354 (51)
Юго-Восточная Азия	255.089 (31)	513.249 (56)	577.789 (62)	610.243 (65)
Восточное Средиземноморье	53.812 (31)	56.336 (28)	56.967 (27)	139.434 (67)
Западная часть Тихого океана	46.353 (41)	62.003 (50)	65.916 (52)	96.048 (76)
ВСЕГО	468.083 (31)	779.888 (46)	851.942 (49)	1 093.298 (62)

ТАБЛИЦА 4. СЕЛЬСКИЕ САНИТАРНЫЕ СООРУЖЕНИЯ: ОХВАТ САНИТАРНЫМИ СЛУЖБАМИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КИТАЯ)

в миллионах и процентах от всего населения, по регионам ВОЗ

Регион	1980 г. (млн.) (%)	1988 г. (млн.) (%)	1990 г. Оценочные данные (млн.) (%)	1990 г. Цель (млн.) (%)
Африка	55.986 (20)	56.786 (17)	56.985 (16)	190.265 (54)
Америка	13.748 (11)	23.919 (19)	26.462 (21)	54.260 (43)
Юго-Восточная Азия	57.601 (7)	107.206 (12)	119.607 (13)	262.874 (28)
Восточное Средиземноморье	13.887 (8)	19.171 (10)	20.493 (10)	54.109 (26)
Западная часть Тихого океана	72.356 (64)	82.710 (67)	85.298 (67)	102.367 (81)
ВСЕГО	213.578 (14)	289.792 (17)	308.846 (18)	663.874 (38)

РЕЗЮМЕ ПО РЕГИОНАМ

АФРИКАНСКИЙ РЕГИОН

1. Страны Африканского региона считают, что с начала Десятилетия основным сдерживающим фактором на их пути к достижению целей Десятилетия постоянно оставались ограниченные финансовые средства. Недостаточное возмещение издержек, способствующее нехватке фондов, отмечалось как еще один важный сдерживающий фактор. Из этого вытекает четыре тесно взаимосвязанных проблемы: нехватка достаточно квалифицированных кадров как специалистов, так и неспециалистов; слабая эксплуатационная и ремонтная база, недостаточное материально-техническое обеспечение оперативной деятельности.
2. Необходимо также значительное усовершенствование деятельности учреждений с целью повышения их возможностей и смягчения последствий недостатка средств и кадров.
3. Страны Региона делают особый упор на ориентированные на медико-санитарную помощь инициативы; 22 из 25 стран сообщили о наличии программ по расширению участия женщин в проектах по водоснабжению и санитарии на руководящем уровне.
4. 18 из 25 стран сообщили также, что в сельских районах программы по водоснабжению и санитарии рассматривались и осуществлялись в рамках первичной медико-санитарной помощи.
5. Значительный прогресс был достигнут в расширении городского водоснабжения и санитарии. Начиная с 1981 г., еще 40 млн. городских жителей были обеспечены адекватным и доброкачественным водоснабжением, 52 млн. были обеспечены соответствующими санитарными условиями и около 27 млн. сельских жителей были обеспечены водой.
6. Однако по оценочным данным менее 1 млн. сельских жителей были обеспечены соответствующими средствами удаления нечистот, что недостаточно компенсирует последствия роста населения.

АМЕРИКАНСКИЙ РЕГИОН

7. Обеспечен относительно большой охват городского населения водоснабжением и санитарными сооружениями в Американском регионе, где, по оценочным данным, 87% населения имеет доступ к водоснабжению и 81% - к санитарным сооружениям после увеличения соответственно на 4% и 7%, что означает, что охвачено 70 млн. и 73 млн. человек.
8. С другой стороны, с начала Десятилетия только 8,5 млн. сельских жителей были обеспечены водой и 10 млн. - необходимыми санитарными условиями. Очевидно, что до сих пор основное внимание в течение Десятилетия в этом Регионе уделялось городским районам. Однако для того, чтобы представить ситуацию в перспективе, необходимо помнить, что в городских районах проживает около 70% всего населения Региона и фактически не охваченным осталось почти одинаковое число городских и сельских жителей.
9. В этом Регионе меньшее количество стран сообщило о наличии программ по расширению участия женщин в проектах водоснабжения и санитарии (9 из 16).
10. Такое же количество стран сообщило о том, что программы по водоснабжению и санитарии осуществлялись в рамках первичной медико-санитарной помощи. Однако более важным является тот факт, что от некоторых стран поступили четкие сообщения о том, что водоснабжение и санитария не развивались в рамках программы первичной медико-санитарной помощи.
11. Из сообщений явствует, что основными сдерживающими факторами в осуществлении национальных программ в рамках Десятилетия были те же, что и в странах Африки, а именно: ограниченные финансовые средства, недостаточное возмещение издержек, низкий уровень эксплуатации и технического обслуживания, а также недостаток кадров.

РЕГИОН ВОСТОЧНОГО СРЕДИЗЕМНОМОРЬЯ

12. Трудно сделать определенное заключение о достижениях в рамках Десятилетия в Регионе Восточного Средиземноморья, так как государства-члены этого Региона не представили достаточной информации.

Приложение II

13. Однако на основе информации, полученной от 12 стран, включая наиболее населенное государство-член - Пакистан, можно сделать вывод о значительном прогрессе в городском подсекторе, где охват населения водоснабжением возрос с 84% до 89%, а обеспечение необходимыми санитарными условиями возросло на 23% и достигло 76%. Таким образом, был значительно сокращен разрыв между обеспечением городского населения необходимыми санитарными условиями и водоснабжением.
14. В сельском подсекторе успехи не были столь высоки; несмотря на очевидный рост на 2,5 млн. человек число сельских жителей, получивших доступ к воде, процент охвата населения водоснабжением упал на 3% - до 28%, а обеспечение населения необходимыми санитарными условиями возросло только на 2%, т.е. достигло 10%.
15. Сложившаяся ситуация дает основание для особого беспокойства, так как около 65% всего населения этого Региона проживает в сельской местности.
16. Хотя самым серьезным сдерживающим фактором является ограниченное финансирование - несмотря на то, что некоторые страны этого Региона находятся среди первых в мире по подходу на душу населения - нехватка квалифицированных и неквалифицированных кадров и низкий уровень эксплуатации и технического обслуживания также играют большую роль. Это скорее свидетельствует о необходимости обеспечения этого сектора первоочередным финансированием, а не о фактической нехватке средств.
17. Только Марокко сообщило об осуществлении программы по расширению роли женщин, в то время как три страны сообщили об отсутствии подобных инициатив.
18. Кипр и Марокко сообщили, что мероприятия в области водоснабжения и санитарии проводились в рамках программ первичной медико-санитарной помощи. Одна страна - Йемен - сообщила о значительном вовлечении сельских общин в планирование системы.

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН

19. Европейский регион отличается тем, что почти все входящие в него страны имеют высокий уровень экономического развития; вследствие этого охват населения водоснабжением и санитарией был высок к началу Десятилетия и остался на этом уровне, а именно: 99% и 92% обеспеченности городского населения водоснабжением и необходимыми санитарными условиями, соответственно, и 84% и 69% для сельских подсекторов.
20. Диспропорция в обеспечении сельского и городского населения обслуживанием должна быть уменьшена; однако эти нужды нельзя сравнить с потребностями других регионов.
21. Интересно отметить, что несмотря на высокий уровень экономического развития Европейские страны, подобно наименее развитым регионам, отметили ограниченное финансирование в качестве единственного наиболее серьезного фактора, сдерживающего развитие этого сектора. Это несомненно говорит о том, что в отдельных странах этому сектору может быть предоставлен более высокий приоритет.

РЕГИОН ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ

22. Трудности, с которыми пришлось столкнуться странам Региона Юго-Восточной Азии, связаны с быстрым ростом городского населения: это до некоторой степени объясняет тот факт, что, несмотря на то, что доступ к воде получили еще 53 млн. городских жителей, охват городского населения водоснабжением снизился на 1% - до 66%. С другой стороны, Региону удалось увеличить охват городского населения необходимыми санитарными условиями на 5% - до 34% (еще 41 млн. человек получили возможность пользоваться необходимыми санитарными условиями).
23. Наибольшим достижением Региона является сельское водоснабжение; в этой области охват населения возрос с 31% в 1980 г. до 56% в 1988 г. Эти успехи в значительной степени должны быть отнесены за счет Индии, наиболее населенной страны Региона, которая сообщила о росте охвата с 31% до 50%.

24. Достижения в охвате сельской санитарией менее значительны, хотя и выше, чем в других регионах: охват возрос с 7% до 12%.

25. Только Регион Юго-Восточной Азии отметил "недостаточный уровень медико-санитарного просвещения" как наиболее важный фактор, сдерживающий успешную деятельность в рамках Десятилетия, отводя этому фактору пятое место между нехваткой непрофессиональных кадров и нехваткой специалистов.

26. Из 11 государств-членов этого Региона 9 представили информацию о применении "Подхода с учетом задач "Десятилетия" к деятельности по осуществлению программ. Из них 6 сообщили об осуществлении программ по расширению вовлечения женщин, и только одна страна указала, что водоснабжение и санитария не рассматриваются в рамках программ по первичной медико-санитарной помощи.

РЕГИОН ЗАПАДНОЙ ЧАСТИ ТИХОГО ОКЕАНА

27. Регион Западной части Тихого океана, как и Регион Юго-Восточной Азии, по-видимому, не смог добиться более широкого охвата городского населения водоснабжением в соответствии с ростом населения. Несмотря на обеспечение водой еще 15 млн. человек, охват обслуживанием упал на 1% - до 74%.

28. По отчетам, в этом Регионе наиболее высок уровень охвата городского населения необходимыми санитарными условиями; по оценочным данным, обслуживанием обеспечено 94% человек, на 2% больше, чем в начале Десятилетия. Здесь необходимо отметить, что некоторые наиболее населенные страны - Китай, Демократическая Кампучия, Лаосская Народно-Демократическая Республика - не представили статистических данных и, следовательно, оценка, возможно, является завышенной.

29. В сельском подсекторе приславших отчеты стран охват населения водоснабжением достиг 50%, вместо 41% в начале Десятилетия, а сельская санитария достигла особенно высокого уровня - 67%. К этим результатам нужно также относиться с осторожностью, т.к. некоторые из самых больших стран не представили отчеты.

30. Регион Западной части Тихого океана отличается тем, что среди факторов, сдерживающих осуществление программ Десятилетия, нехватке кадров отводится большая роль, чем финансовым ограничениям. Несмотря на это, пять основных сдерживающих факторов остаются теми же, что и в других регионах - ограниченные финансовые средства, нехватка квалифицированных кадров, нехватка неквалифицированных работников, недостаточное возмещение издержек и слабая эксплуатационная и ремонтная база.

31. Только четыре из девяти стран сообщили о программах по расширению участия женщин. Однако все страны, кроме двух, сообщили об осуществлении программ по водоснабжению и санитарии в рамках стратегий первичной медико-санитарной помощи.