



РАЗВИТИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БУДУЩЕМ

Доклад специальной рабочей группы

На своей Девяносто восьмой сессии Исполнительный комитет создал специальную рабочую группу по развитию систем здравоохранения в будущем. В данном документе содержится доклад этой группы. Исполкому предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащейся в пункте 25.

1. На своей Девяносто восьмой сессии Исполнительный комитет принял решение EB98(11) о создании на ограниченный период времени специальной рабочей группы по развитию систем здравоохранения в будущем¹. Принимая это решение, Исполком отметил потребность в солидарности для достижения устойчивого развития здравоохранения и самостоятельности и принял во внимание многие подходы прошлого десятилетия, направленные на укрепление национальных систем здравоохранения, включая реформу сектора здравоохранения и другие меры.
2. Исполком определил круг ведения группы следующим образом:
 - (1) формировать представление о системах здравоохранения, способных реагировать на текущие и будущие задачи в обеспечении и финансировании индивидуальных медицинских услуг и программ общественного здравоохранения для населения;
 - (2) выявлять новаторские и успешные примеры развития систем здравоохранения и определять роль ВОЗ в сборе, оценке и распространении информации о деятельности на страновом уровне;
 - (3) изучать задачи национальных органов здравоохранения и разрабатывать возможную политику и стратегии для устойчивого развития систем здравоохранения в двадцать первом столетии, принимая во внимание различные социально-экономические условия стран;
 - (4) рассматривать вместе с Секретариатом на всех уровнях ВОЗ ее текущие возможности (в штаб-квартире и регионах, а также в сотрудничающих центрах) в важных областях, связанных с развитием систем здравоохранения;

¹ В состав специальной группы вошли д-р J.I. Boufford, д-р K. Leppo, д-р A.R.S. Al-Muhailan (впоследствии замененный д-ром A.Y. Al-Saif), д-р V. Sangsingkeo, д-р Y-S. Shin и д-р T.J. Stamps.

(5) представлять Исполнительному комитету предложения относительно того, каким образом усилия ВОЗ на уровне стран, регионов и штаб-квартиры могут быть наиболее полезным образом ориентированы на обеспечение комплексной и последовательной деятельности для удовлетворения потребностей в эффективном развитии систем здравоохранения.

3. Группа провела заседания 29 и 30 ноября 1996 г. и еще одно краткое заседание 14 января 1997 г. в ходе Девяносто девятой сессии Исполкома, а также 7 и 8 апреля 1997 г. В январе 1997 г. был представлен доклад¹ о ходе работы, и Исполком принял решение ЕВ99(14), одобряющее подход, принятый специальной рабочей группой, и рекомендуемое, чтобы развитие систем здравоохранения стало темой *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 1999 г.* На заседаниях 7 и 8 апреля группа приняла решение о содержании окончательного доклада для представления Исполкому на его Сотой сессии и о проведении краткого заседания в ходе Пятидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для проведения обзора доклада.

4. Члены группы и сотрудники ВОЗ получили информационные документы², которые включали материалы региональных бюро о содержании их программ и выдержки из публикаций Департамента здравоохранения и гуманитарных служб США в отношении рентабельности инвестиций в общественное здравоохранение.

ЗАДАЧИ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5. За последние четыре десятилетия достигнуты замечательные успехи в охране здоровья населения земли. В то же время эти успехи гораздо более объясняются улучшениями в экономике, питании и образовании, чем улучшениями в качестве и объеме индивидуальных или общественных медико-санитарных услуг. Для значительной части населения мира стратегии общественного здравоохранения, направленные на решение вопросов продовольственной обеспеченности или опасных для здоровья факторов окружающей среды и водоснабжения, фактически ослабли за последнее десятилетие. Медико-санитарное обслуживание индивидуумов в государственном секторе все еще остается - а в некоторых случаях становится - недоступным, слишком дорогим или неприемлемо низкого качества для большинства населения в наиболее бедных странах и для растущего числа населения в странах с более высоким доходом.

6. Последние политические и экономические тенденции оказывают глубокое влияние на сектор здравоохранения, где экономические случайности зачастую подминают разработку политики. Переопределение функций правительства и снижение финансовой ответственности государства стали широко распространенными, и страны все в большей мере ожидают, что семьи будут брать на себя большую долю бремени финансирования здравоохранения. В более бедных странах семьи уже и так несут значительную долю расходов на медико-санитарную помощь. Расширение роли частного финансирования и частного обслуживания стало реальностью даже в странах, где не было пересмотра общей стратегии здравоохранения. В целом глобальная тенденция к установлению денежных ценностей за медико-санитарные услуги усугубила существующие различия в доступе к охране здоровья для большинства. Можно сказать, что политика здравоохранения и будущее систем здравоохранения находятся на перекрестке.

¹ Документ ЕВ99/39.

² См. Приложение.

7. Система здравоохранения каждой страны уникальна. Исторические, экономические, политические и культурные особенности стран означают, что успешное развитие системы здравоохранения и реформы должны определяться в свете национального и местного контекста, а не с помощью набора стандартизированных международных "моделей" систем здравоохранения, как это стало модным за последние два десятилетия. С другой стороны, у всех стран есть одинаковые заботы политического характера. В каждой стране стоит вопрос о необходимости изыскать приемлемый баланс между обеспечением медико-санитарных услуг людям, с одной стороны, и осуществлением основных функций общественного здравоохранения на демографической основе, с другой стороны. Найти равновесие между справедливостью в финансировании и в доступе, качеством обслуживания и общей эффективностью является другим общим политическим требованием. Хотя не имеется универсальных решений или планов действий в развитии систем здравоохранения, имеются общие черты и схемы, которые могут послужить полезным уроком для всех стран. В большинстве стран мало знают системы и политику здравоохранения соседних стран и в то же время очень хотят их понимать и сопоставлять.

8. В секторе здравоохранения "главные заботы" в отношении развития систем здравоохранения концентрируются на: (i) убеждении других секторов, которые оказывают большое воздействие на здоровье, проводить стратегические вмешательства в целях предотвращения ущерба здоровью или содействия укреплению здоровья; (ii) разработке гибких стратегических планов, регламентов и общей политики здравоохранения с широким участием всех заинтересованных так, чтобы предоставление медико-санитарных услуг людям сопровождалось большим вниманием к существенным потребностям общественного здравоохранения и ростом осознания и понимания населением вопросов здравоохранения; (iii) изыскании стабильных и справедливых механизмов финансирования здравоохранения; (iv) построении более эффективных организационных структур и организаций систем управления для реагирования на политику децентрализации и передачу власти и ответственности на более нижние уровни; (v) обеспечении предоставления доступных и эффективных с точки зрения затрат услуг хорошего качества; (vi) формировании квалифицированной и мотивированной армии работников здравоохранения нужных специальностей и объема. Вот основные области, представляющие техническую проблематику в развитии и реформе систем здравоохранения.

9. Возможные сценарии для здравоохранения на двадцать первый век включают продолжение нынешних тенденций экономической политики к использованию рыночных стимулов в сопровождении быстрого развития информационных и медико-санитарных технологий, дальнейшей глобализации рынка таких медико-санитарных товаров, как фармацевтические препараты и диагностическое оборудование и большая подвижность людских ресурсов с притоком частного капитала в здравоохранении. На более широком социальном фронте распад семьи и общинных структур оставит многих людей в изоляции и без поддержки. Будут возрастать психические болезни, преступность, травматизм (особенно дорожно-транспортные происшествия) и насилие, а сбыт табака и злоупотребление им и другими вредными наркотиками и неконтролируемая реклама нездоровых и опасных образцов жизни станут еще более распространены. Усилится акцент на индивидуальную ответственность за здоровье и потребители будут стремиться в большей мере иметь свободу выбора и контролировать свое медико-санитарное обслуживание. Эти факторы вместе с изменяющимися структурами болезней и демографии будут оказывать все большее давление на правительства в смысле гласности и подотчетности их решений. Министерства здравоохранения, которые уже рассматриваются как слабые партнеры среди правительственных учреждений, возможно, из-за общего распространенного мнения об их отрицательном воздействии на доходы и балансируемые бюджеты, будут все в большей мере вынуждены признавать растущий

плюрализм финансирования здравоохранения и выработать общие стратегии и регламентарные подходы в обстановке растущей сложности и давления. Им потребуется лучшая информация, новые навыки и новаторские подходы, а основным их источником являются соответствующие и своевременные отчеты о международном опыте.

ЦЕННОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

10. Преамбула Устава формулирует ценности, лежащие в основе здоровья и развития систем здравоохранения. Определение здоровья как "состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов" было дополнено социальной целью здоровья для всех, а именно достижением "такого уровня здоровья, который позволит им вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни". Здоровье для всех, этот призыв к социальной справедливости, характеризуется ценностями человеческого достоинства, справедливости, солидарности и профессиональной этики. Право на здоровье является главным содержанием всех прав человека, поскольку отказ в любом праве человека несет ущерб для здоровья. Таким образом, право на здоровье является правом каждого на соответствующий жизненный уровень, обеспечивающий здоровье и благосостояние, включая питание, одежду, жилье, медицинскую помощь и необходимые социальные службы, право на защиту в случае безработицы, болезни, инвалидности, старости или другой причины утраты средств на существование в условиях, не поддающихся контролю личности. Солидарность подразумевает раздел рисков и финансовых затрат при том, что богатые берут на себя часть финансового бремени бедных, а здоровые ухаживают за больными.

РОЛЬ СТРАН

11. Нынешние системы здравоохранения различаются от страны к стране и даже в рамках отдельных стран в том, каким образом они удовлетворяют выраженные выше запросы. Тем не менее, определенные стержневые функции одинаковы для всех систем: формулирование политики, мобилизация финансовых ресурсов, медико-санитарное законодательство и регламентация, контроль за состоянием здоровья и работы систем, развитие людских ресурсов для здравоохранения, обеспечение предоставления услуг и их качества, содействие исследованиям систем здравоохранения и субсидирование доступа к помощи для наиболее обездоленных групп.

12. Поскольку функции общественного здравоохранения приносят пользу всему населению или группам населения, роль правительства заключается в обеспечении того, чтобы осуществлялись основные функции. Однако правительству необязательно непосредственно осуществлять или финансировать все виды деятельности общественного здравоохранения; среди государственных учреждений, неправительственных организаций, частного сектора, общественных организаций и академического сообщества можно выработать партнерства, и некоторым учреждениям можно делегировать полномочия по осуществлению определенных функций. Зачастую мероприятия в других секторах могут оказывать большее долговременное благоприятное воздействие на здоровье населения, чем мероприятия сектора здравоохранения как такового. Например, по оценкам в одной промышленной стране 50% преждевременной смертности вызывается поведенческими факторами, 20% экологическими и генетическими и лишь 10% недостаточным доступом к медицинской помощи. Кроме того, ускоренный экономический рост вместе с высокими инвестициями в образование будет способствовать

снижению нищеты - одной из величайших причин нездоровья. Равным образом улучшенное питание детей и матерей и усилия по общинному развитию потребуют активного сотрудничества других секторов, за которое должен выступать сектор здравоохранения.

13. Министерства здравоохранения не могут делегировать свою обязанность обеспечивать, чтобы доступ к индивидуальным медико-санитарным службам базировался на потребности и был справедливым для различных социально-экономических, этнических, географических, возрастных и половых групп. Нерегулированный рынок не может добиться этого. В дополнение к особому вниманию обездоленным группам населения министерства должны стремиться обеспечивать комплексную медико-санитарную помощь, а не изолированные службы через вертикальные программы. В двадцать первом веке министерства здравоохранения должны быть достаточно мощными, чтобы влиять на политику и действия других секторов, оказывать поддержку государственным и частным покупателям и поставщикам медико-санитарных услуг и сотрудничать с ними, равно как и с общинными организациями, средствами массовой информации и лидерами в бизнесе в целях обеспечения информированного, доброжелательного и здорового населения и благоприятной среды.

РОЛЬ ВОЗ

14. С самого начала своей деятельности ВОЗ обеспечила странам поддержку в развитии систем здравоохранения. В частности, это включало определение ролей министерств здравоохранения, финансирование медико-санитарной помощи, районные системы здравоохранения и основные лекарственные средства, включая широкую пропаганду в отношении первичной медико-санитарной помощи и техническую поддержку наиболее нуждающимся странам за счет интенсивного сотрудничества. Бюро ВОЗ в странах являются средством связи между Организацией и странами, и их работа концентрируется на осуществлении программы ВОЗ в стране. Региональные бюро обеспечивают основной источник технической поддержки странам, а на глобальном уровне формируется сочетание нормативной работы и технической поддержки.

15. Однако в общем развитие систем здравоохранения всегда занимало лишь незначительную часть внимания Организации при том, что больше ресурсов на всех уровнях направлялось на программы, связанные с конкретными болезнями. В результате ВОЗ обращалась к странам с множественными, иногда противоречащими призывами в отношении приоритетов развития систем здравоохранения (инфраструктуры необходимы для обеспечения как общих медико-санитарных служб для людей, так и осуществления функций общественного здравоохранения) по сравнению с вертикальными ориентированными на болезни программами. Более того, пропагандистская работа ВОЗ в первичной медико-санитарной помощи, финансировании, организации, управлении и людских ресурсах систем здравоохранения не всегда сопровождалась адекватными ресурсами и разработками для обеспечения фактической базы данных и соответствия требованиям времени. Относительные приоритеты, если и взвешивались, то очень редко.

16. Недавняя перестройка программы развития систем здравоохранения в штаб-квартире является важным шагом к более концентрированной и логичной деятельности ВОЗ по удовлетворению потребностей в странах. Она сводит вместе три бывшие области работы, увязывая их с функциями исследований и анализа, накоплением потенциала и стратегической поддержкой наиболее нуждающимся странам, одновременно высвечивая необходимость общей матрицы для холистического развития систем здравоохранения.

17. Разница между нормативной деятельностью (иначе говоря, разработкой стандартов) и технической поддержкой в развитии систем здравоохранения более сложна, чем в других программных областях. Политика здравоохранения весьма далека от чисто научной области. Рецепты универсальных технических решений, практически осуществимые в таких областях, как борьба с химическими токсинами или процедуры безопасности пищевых продуктов, редко можно применять к вопросам систем и политики здравоохранения, учитывая указанные выше различия обстановки в странах. При развитии систем здравоохранения специфические для стран политические выборы (по темам, общим для многих стран) требуют выявления и оценки применительно к условиям отдельных стран. Опыт успехов и поражений в новаторской организации или финансировании необходимо документально зафиксировать так, чтобы можно было проводить сравнения с условиями в других странах и чтобы там были четко отражены элементы контекста в стране, а также структура, процесс и результаты того или иного политического выбора. Руководящие работники в других странах смогут тогда оценить полезность такого опыта для их собственных национальных или местных условий.

18. Можно определить четыре отдельные функции, необходимые для создания сбалансированного комплекса мероприятий ВОЗ по развитию систем здравоохранения: анализ и исследования, пропаганда, создание национального потенциала и стратегическая поддержка странам, сочетающие как нормативную работу, так и техническую поддержку.

19. Анализ и исследования включают описание и оценку внутренних и внешних изменений в системах здравоохранения, охватывающих контекст, в котором им было положено начало, их характер и процесс изменений. Эта область также включает последствия изменений для функционирования государственных или частных медико-санитарных служб для людей и функции общественного здравоохранения, а где возможно - использование системы здравоохранения и результаты, а также на охрану и укрепление здоровья. Необходим опыт, приобретенный в странах различных стадий развития. Такая работа представляет строительные блоки, которые позволяют проводить организованный обмен опытом между странами и регионами по реформам политики здравоохранения, финансированию, организации, оказанию услуг и людским ресурсам. Эти мероприятия, среди прочего, могут включать анализ ситуации, структуральные исследования конкретных случаев и другое, вплоть до оценки изменения политики и практических экспериментов, например система медицинского страхования, децентрализация или заключение контрактов с частными поставщиками услуг. В некоторых из этих областей нужны новые средства, с тем чтобы выявить взаимозависимости между интересами тех, кто дает деньги, и техническими решениями. Такая работа необходима для обеспечения ныне отсутствующей базы свидетельств, на которых строятся альтернативы, направления и "наилучшую практику" для реформы сектора здравоохранения. Роль ВОЗ заключается в том, чтобы способствовать начинаниям, осуществлению и распространению такой работы на уровне стран и обобщать результаты опыта стран для более широкого распространения. Эффективная стратегия ВОЗ по обмену информацией является важнейшим сопутствующим элементом такой аналитической работы для обеспечения того, чтобы клиенты или пользователи, начиная с общинного уровня и кончая выработкой национальной политики, имели быстрый доступ к удобно представленной информации. Необходимо срочно переопределить рабочие отношения ВОЗ с ее сотрудничающими центрами в области систем здравоохранения.

20. Пропаганда необходима для оказания поддержки министерствам здравоохранения в разработке и осуществлении эффективной политики здравоохранения в странах. Эта деятельность ВОЗ должна все в большей мере базироваться на свидетельствах и строиться на конкурентоспособных преимуществах Организации в отношении доступа к высококачественной

научной работе и к опыту стран по осуществлению политики здравоохранения. Пропаганда в целях признания основных или важнейших функций общественного здравоохранения в качестве главной заботы правительства является высоким приоритетом. Пропаганда в рамках развития систем здравоохранения включает содействие утверждению основополагающих ценностей, справедливости и солидарности, на которых базируется обновление политики здоровья для всех, и принцип опоры на собственные силы. Она также включает поддержку министерствам здравоохранения в их связях с другими правительственными учреждениями, особенно министерствами финансов и экономического планирования и с международными донорскими учреждениями и экономическими группами.

21. Создание национального потенциала охватывает развитие как кадров, так и учреждений в странах в контексте их юридической и регламентарной структуры. Последние опыты децентрализации во многих случаях наткнулись на препятствия, поскольку передаче или деконцентрации власти не предшествовали соответствующие приобретения навыков или организационные изменения. Изменения в финансировании здравоохранения иногда также задерживались из-за того, что не было соответствующих положений либо нужных специалистов по ревизии, бухгалтерскому отчету и финансовому управлению. Роль министерств здравоохранения в охране общественного здоровья путем эпиднадзора за болезнями и качества продовольствия и воды требует определения. Реорганизованным и урезанным министерствам здравоохранения также придется предпринимать новые задачи. Хотя в большинстве стран имеются достаточно квалифицированные кадры, моральный дух среди работников здравоохранения зачастую низок, и требуются организационные изменения для обеспечения требуемого материального и нематериального стимулирования работников.

22. Создание потенциала также подразумевает разработку и использование средств и методов. Политика борьбы с опасными факторами окружающей среды, удаления твердых отходов, переговоры, аккредитация и регламентация частных поставщиков услуг, а также содействие обеспечению качества в государственном секторе зачастую являются совершенно новыми как для министерств, так и для работников здравоохранения. Без доступа к средствам, методам и техническим знаниям министерства не смогут добиваться успехов в этих областях жизненно важного значения.

23. Стратегическая поддержка странам охватывает большое число стран, которые не смогли добиться в последние годы такого же успеха в показателях здравоохранения, как другие, и отстают в достижении целей здоровья для всех. Поскольку организационная структура и базы ресурсов наиболее нуждающихся стран зачастую очень ограничены, специально для них была предпринята инициатива интенсивной поддержки. В частности, в этой работе важное место занимали разработка политики, планирование по секторам и лучшая координация внешнего сотрудничества; вся эта работа содержит важный компонент создания потенциала. В настоящее время эта инициатива распространяется на более 30 стран. Поддержка нацелена на выявление стратегических пунктов вмешательства как внутри, так и вне сектора здравоохранения, которые в максимальной мере позволят улучшить условия жизни населения и состояние их здоровья. Что касается политического контекста, в рамках которого принимаются решения, на него будет нацелено укрепление национальных процессов и институтов. Контроль за воздействием медико-санитарных реформ на население, особенно на уязвимые группы, позволит корректировать медико-санитарные мероприятия. Поскольку в рамках почти всех стран увеличивается неравенство, уроки, которые будут извлечены из наиболее нуждающихся стран, могут оказаться ценными для других.

ВЫВОДЫ

24. Чтобы ВОЗ и далее действовала "в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению", ей нужно будет сыграть важную и уникальную роль в развитии систем здравоохранения. ВОЗ должна создать механизмы, позволяющие удовлетворять актуальные требования своих государств-членов. ВОЗ потребует более чем в прошлом вступать в контакты с другими заинтересованными секторами, кроме министерств здравоохранения. Поэтому она должна быть более активной в глобальном размышлении о стратегических альтернативах для развития систем здравоохранения, включая межсекторальные связи между здравоохранением и другими видами деятельности. Она должна быть и более активной в мобилизации социальных и политических ресурсов и тех учреждений или лиц, которые влияют на формулирование социальной и медико-санитарной политики на глобальном уровне, с тем чтобы поддерживать такие усилия на национальном уровне. Используя широкие знания своего международного персонала, ей надлежит и далее играть роль как в выработке средств, руководств и методов для оценки и анализа проблем здравоохранения и тенденций заболеваний, так и в изменениях в секторе здравоохранения и его эффективной деятельности, в частности, контролируя использование этих средств и методов.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

25. Исполнительный комитет, возможно, пожелает рассмотреть следующую резолюцию:

Исполнительный комитет,

осознавая, что сектор здравоохранения во многих странах, несмотря на впечатляющие завоевания последних четырех десятилетий, сталкивается с растущими требованиями населения и ограниченностью ресурсов, которые ставят под угрозу способность правительств охранять и укреплять здоровье своих народов;

наблюдая с глубоким беспокойством растущие неравенства в состоянии здоровья между странами и в рамках отдельных стран и растущее число бедняков;

озабоченный тем, что цель развития комплексных систем здравоохранения зачастую затуманивается вертикальными программами, получающими внешнюю поддержку, и, таким образом, возможность поддержания систем здравоохранения ставится под серьезную угрозу;

убежденный в том, что программа ВОЗ по укреплению развития систем здравоохранения при наличии адекватных ресурсов имеет большое значение для поддержки усилий в странах по решению этих проблем;

признавая шаги, уже предпринятые Генеральным директором по созданию программы развития систем здравоохранения, с тем чтобы еще более упорядочить и сконцентрировать действия Организации на потребности в странах;

с удовлетворением отмечая, что специальная рабочая группа по развитию систем здравоохранения в будущем, созданная Исполкомом на его Девяносто восьмой сессии, при подготовке своего доклада Исполкому провела обзор прежних подходов к укреплению

национальных систем здравоохранения и роли Организации в развитии систем здравоохранения,

НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) рассмотреть возможности министерств здравоохранения контролировать системы здравоохранения стран и координировать сектор здравоохранения с другими секторами, деятельность которых затрагивает здоровье, и предпринимать действия для укрепления таких возможностей;
- (2) развивать и укреплять свои службы и учреждения в целях охраны и укрепления здоровья населения, вовлекая общины, правительственные и неправительственные организации, частный сектор и деловые группы в подготовку, планирование, осуществление и оценку связанных со здравоохранением мероприятий;
- (3) обеспечить адекватные национальные ассигнования и внешнюю помощь и поддержку развитию систем здравоохранения и другим связанным с ним социальным секторам в целях содействия такому развитию;

ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество:

- (1) изучить возможность принятия политики для обеспечения помощи в поддержку долгосрочному укреплению национального потенциала в целях устойчивого развития систем здравоохранения;
- (2) сотрудничать с ВОЗ, оказывая поддержку министерствам здравоохранения и другим заинтересованным учреждениям на уровне страны в формулировании и осуществлении их собственных политических курсов и стратегий;

ПРОСИТ Генерального директора:

- (1) усилить внимание к программе развития систем здравоохранения ВОЗ и повысить ее приоритет, обеспечив, чтобы на всех уровнях Организации оказывалась комплексная поддержка странам;
- (2) начать крупную инициативу по исследованиям, пропаганде, созданию потенциала и поддержке странам в целях развития систем здравоохранения посредством:
(а) сотрудничества с другими заинтересованными учреждениями в государствах-членах, включая выделенные сотрудничающие центры и соответствующие многосторонние и двусторонние учреждения; (b) координации во всех подразделениях и на всех уровнях Организации; (c) обеспечения соответствующего уровня финансовых ресурсов как через регулярный бюджет, так и внебюджетные взносы; и представить план действий по инициативе на рассмотрение Сто первой сессии Исполкома;
- (3) рассмотреть вопрос о создании внешней консультативной группы, чтобы обеспечить отражение в инициативе наилучших концепций и практики и ее своевременное осуществление при эффективности затрат;

- (4) обеспечить, чтобы мероприятиям по развитию систем здравоохранения было уделено главное внимание в обновлении здоровья для всех и чтобы международная лидерская роль Организации в развитии систем здравоохранения укрепилась;
- (5) представить доклад о проделанной работе по осуществлению этой резолюции Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения при рассмотрении *Доклада о состоянии здоровья в мире, 1999 г.*, посвященного этому вопросу.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ
РАБОЧЕЙ ГРУППЕ
ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БУДУЩЕМ**

Challenges and strategies for health systems development. Discussion paper prepared for the Informal Consultation on Health Systems Development. Geneva, World Health Organization, 1996. Unpublished document

Integration of health care delivery. Report of a WHO Study Group. Geneva, World Health Organization, 1996. (WHO Technical Report Series, No. 861)

Vaughan J.P. et al. *Cooperation for health development: extrabudgetary funds in the World Health Organization.* AIDAB/Royal Ministry of Foreign Affairs, Norway/ODA, 1995

Investing in health research and development: report of the Ad Hoc Committee on Health Research relating to Future Intervention Options. Geneva, World Health Organization, 1996. Document TDR/GEN/96.1

The Ljubljana Charter on Reforming Health Care. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996

Seventh Consultative Committee on Organization of Health Systems based on Primary Health Care: Primary health care systems and services for the 21st century. Geneva, World Health Organization, 1997. Unpublished document

Health systems development from a country perspective: challenges and implications for WHO. Geneva, World Health Organization, 1997. Unpublished document

Review of HDP collaborating centres. Geneva, World Health Organization, 1997. Unpublished document

= = =