



Экономический и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1995/11
3 March 1995

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Исполнительный совет
Вторая очередная сессия 1995 года
20-23 марта 1995 года
Пункт 6 предварительной повестки дня

ОБЗОР ПОЛИТИКИ

СТРАТЕГИЯ ЮНИСЕФ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с решением 1992/22 Исполнительного совета (E/ICEF/1992/14), в котором он просил ЮНИСЕФ доработать свою стратегию в области здравоохранения в контексте развития сектора здравоохранения которое было бы на уровне общины. В докладе учтены руководящие указания, высказанные делегациями Совета (см. E/1994/34, E/ICEF/1994/13, п.п. 466-477), отражены рекомендации, выраженные в процессе консультаций со странами и основными международными партнерами ЮНИСЕФ в области здравоохранения, а также итоги проведенной в 1992 году группой доноров оценки деятельности ЮНИСЕФ в секторах здравоохранения и питания.

В течение всей истории существования ЮНИСЕФ его главной целью являлось улучшение здоровья и питания детей во всем мире. За последние два десятилетия были извлечены полезные уроки, которые служат основой нынешней стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения. Они включают важность межсекторальной социальной мобилизации в деле достижения срочных целей, в отношении которых был достигнут консенсус с точки зрения технических и политических средств; важность полномасштабной реализации мероприятий по программам и решающую роль, которую постоянный и открытый контроль на многочисленных уровнях играет в деле поддержания партнерства и деятельности в области здравоохранения.

Но главная цель ЮНИСЕФ в области здравоохранения состоит в снижении уровня младенческой, детской и материнской смертности. Принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения решения определяют политические рамки для достижения этих и вспомогательных целей. Роль ЮНИСЕФ заключалась в практической реализации и углублении политического курса Всемирной ассамблеи здравоохранения, имеющего наибольшее значение для обеспечения здоровья и благополучия детей.

В своем подходе к деятельности в области здравоохранения центральное место в мероприятиях по укреплению здоровья ЮНИСЕФ отводит семье и домашнему хозяйству, а детям - центральное место в домашнем хозяйстве. Он руководствуется Планом действий, принятым на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей и Конвенцией о правах ребенка, в которых провозглашены обязательства государств-участников и родителей обеспечить детям доступ к информации, образованию и важнейшим услугам, с тем чтобы они могли пользоваться самыми совершенными услугами системы здравоохранения. ЮНИСЕФ содействует этому, оказывая помощь в усилении контроля за состоянием здоровья, пропаганды здоровья и улучшении основных услуг здравоохранения. В настоящем докладе рассматривается вопрос о том, каким образом эти стратегии адаптируются и применяются к различным ситуациям от уровня домашнего хозяйства до глобального уровня и в условиях разных стран: от стран, находящихся в чрезвычайных обстоятельствах, до стран с сильной экономикой и функционирующими службами здравоохранения.

Последствия для ЮНИСЕФ от предлагаемой стратегии в области здравоохранения излагаются в виде программных действий, необходимых технической поддержки и оперативной деятельности. Эти последствия включают значительное усовершенствование ситуативного анализа, укрепление информационных возможностей, необходимых для руководства процессами программирования и партнерства, значительное усиление внимания техническому партнерству с Всемирной организацией здравоохранения и другими международными и двусторонними учреждениями и повышение гибкости операций по снабжению и финансированию, с тем чтобы они лучше служили целям программы.

В пункте 134 настоящего доклада содержится проект рекомендации для принятия Исполнительным советом.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	1-23	5
A. Партнеры в области здравоохранения на глобальном уровне	6-12	6
B. Финансовые ресурсы для здравоохранения	13-15	8
C. Перелом в области выживания и развития детей, Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей и Конвенция о правах ребенка	16-22	9
D. Уроки, извлеченные ЮНИСЕФ	23	11
II. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ОБЗОР	24-33	13
III. РАБОЧИЕ РАМКИ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	34-88	15
A. Контроль, партнерство и цели в области здравоохранения	38-52	17
B. Пропаганда здоровья	53-69	22
C. Основные услуги здравоохранения	70-88	25
IV. АДАПТИРОВАНИЕ К РАЗНООБРАЗИЮ СИТУАЦИЙ В СТРАНАХ	89-101	30
V. КЛЮЧЕВЫЕ ПРОГРАММНЫЕ СТРАТЕГИИ	102-108	33
A. Повышение качества и расширение основных услуг	103	34
B. Создание возможностей на разных уровнях	104	34
C. Расширение прав и возможностей	105	34
D. Социальная мобилизация и поддержка политики	106	35
E. Уделение внимания эффективности затрат	107	35
F. Устойчивость программ	108	35
VI. СОХРАНЯЮЩИЕСЯ И НОВЫЕ ПРИОРИТЕТЫ ДЛЯ ЮНИСЕФ	109-119	36
A. Сохраняющиеся приоритеты	109-114	36
B. Новые приоритеты	115-119	38

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
VII. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЮНИСЕФ	120-133	39
VIII. ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИИ	134	42

Таблицы

1. Внешняя помощь на здравоохранение, 1990 год	8
2. Расходы ЮНИСЕФ на здравоохранение и питание	9

Рисунки

I. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ, 1990 ГОД: ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ РЕШАТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ	16
II. ПРИМЕР ОСНОВНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ БАЗОВЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	28

Приложения

I. ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ СОВЕТУ ДОКУМЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИИ ЮНИСЕФ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	44
II. ОТДЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ВСЕМИРНОЙ ВСТРЕЧЕЙ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ	46
III. КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕСЯ В КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ РЕБЕНКА	48

1. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. В своем решении 1992/22 (E/ICEF/1992/14) Исполнительный совет просил ЮНИСЕФ доработать свою стратегию в области здравоохранения в контексте развития сектора здравоохранения, которое было бы сосредоточено на общине. Был подготовлен первоначальный доклад (E/ICEF/1994/L.6), обсуждение которого состоялось на третьей очередной сессии 1994 года. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с руководящими принципами, высказанными делегациями, принимавшими участие в работе этой сессии Совета (см. E/1994/34, E/ICEF/1994/13, пункты 466-477), и учитывает мнения, выраженные в процессе консультации со странами и основными международными партнерами ЮНИСЕФ в области здравоохранения.

2. Настоящий доклад входит в недавно выпущенную серию документов по вопросам стратегии, первый из которых касался проблем питания (E/ICEF/1990/L.6), за которым последовали обзоры по вопросам первичной экологической помощи (E/ICEF/1993/L.2) и по вопросу равенства полов и развития (E/ICEF/1994/L.5 и Add.1). В последние годы Исполнительный совет рассмотрел целый ряд докладов по более конкретным проблемам здравоохранения (см. приложение I). На настоящей сессии Исполнительному совету будет представлен также отдельный доклад о последующей деятельности ЮНИСЕФ по выполнению решений Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) (E/ICEF/1995/12). Обзоры политики, касающейся стратегий ЮНИСЕФ в секторах водоснабжения, санитарии окружающей среды и образования, будут представлены Исполнительному совету на его ежегодной сессии 1995 года. Взятые вместе, эти дополнительные стратегии по программам лягут в основу деятельности ЮНИСЕФ в 1990-е и последующие годы.

3. За прошедшие 30 лет достигнуты значительные успехи в деле снижения детской смертности. В развивающихся странах темпы снижения младенческой и детской смертности составляли в среднем два процента в год в 1960-е годы, более трех процентов в 1970-е и более пяти процентов в 1980-е годы. Однако в странах Африки к югу от Сахары наблюдались самые медленные темпы снижения. Общее количество умерших детей (в возрасте до 4 лет) по развивающимся странам в целом составило в 1990 году приблизительно 13 миллионов по сравнению с 15 миллионами в 1980 году. С учетом роста населения это означает сокращение примерно на 5 миллионов числа детей, которые умерли бы в 1990 году в случае сохранения существовавшего в 1980 году коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет.

4. Однако, несмотря на такой прогресс, болезни и плохое состояние здоровья все еще широко распространены. В Докладе о мировом развитии за 1993 год приводятся оценочные данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирного банка относительно "глобального бремени болезней", которое выражается суммой "годов жизни с поправкой на нетрудоспособность" (ДАЛИ), то есть годов трудоспособной жизни, потерянных в результате преждевременной смерти и в результате утраты трудоспособности. В 1990 году во всем мире из-за болезней было потеряно 1,36 миллиардов ДАЛИ, что эквивалентно смерти 42 миллионов новорожденных детей. Особенно тяжким это бремя было для стран Африки к югу от Сахары, где потери составили 575 ДАЛИ на 1000 человек, то есть более чем вдвое превысили средний мировой показатель в 259 ДАЛИ.

5. Перемены демографического и эпидемиологического характера в развивающихся странах выдвигают на передний план новые проблемы для здравоохранения.

Неинфекционные заболевания и нарушения здоровья в результате употребления вредных веществ, насилия, несчастных случаев и пагубного воздействия окружающей среды становятся серьезными проблемами здоровья для широких групп населения все большего числа развивающихся стран. Например, ожидается, что к 2005 году уровень смертности, связанный с курением в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, в два раза превысит показатель 1990 года, который составлял 1,7 миллиона человек. Угроза заражения вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), крайне опасная для здоровья детей и женщин, может свести на нет успехи, достигнутые в последние десятилетия. Сейчас необходимо вновь сосредоточить основное внимание на молодых женщинах и подростках, вступающих в репродуктивный возраст, чтобы предотвратить всеобщее распространение СПИДа и бороться с последствиями растущего злоупотребления вредными веществами и насилия. Быстрый рост бедности и нищеты в городах и деградация окружающей жизненной среды создают на новом уровне угрозы для здоровья все большего числа людей. Требуется применение разных приоритетных мер и стратегий в зависимости от ситуаций, начиная с господства "старых" причин детской смертности и заболеваний и кончая условиями, где большее значение приобрели новые проблемы.

А. Партнеры в области здравоохранения на глобальном уровне

6. Совместные действия многих организаций в области здравоохранения во всех развивающихся странах оказывают помощь странам в их усилиях, направленных на охрану здоровья матери и ребенка (ОЗМР). Помощь ЮНИСЕФ в секторе здравоохранения невелика, но является стратегическим компонентом этих глобальных усилий. Она нацелена на повышение политической воли, налаживание многосекторального партнерства и мобилизацию общин и обществ на решение проблем охраны здоровья матери и ребенка¹. В этом глобальном партнерстве участвуют ВОЗ, Всемирный банк, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и ЮНИСЕФ, а также двусторонние организации в области развития и региональные банки, международные и национальные фонды и неправительственные организации (НПО). Наряду с предоставлением финансовой помощи, эти партнеры в области развития оказывают влияние на политику и приоритеты путей распространения международного опыта на национальные усилия, поддерживая передачу навыков и технологий и содействуя мероприятиям, выполняющим функции катализатора.

7. Выполняя общую руководящую роль при установлении технических и политических норм в секторе здравоохранения, ВОЗ является основным партнером ЮНИСЕФ при разработке его политики в области здравоохранения. Проводя свою деятельность в секторе здравоохранения, ЮНИСЕФ руководствуется широкими политическими директивами, провозглашенными Всемирной ассамблеей здравоохранения, которые самым непосредственным образом касаются здоровья детей. Главная ответственность внутри системы Организации Объединенных Наций за координацию международной работы в области здравоохранения возложена на ВОЗ, которая играет важную роль в

¹ Несмотря на существующие важные различия проблема питания в настоящем документе в целях обсуждения включена в сферу здравоохранения.

биомедицинских исследованиях и разработке технических руководящих принципов. Во всех областях программ здравоохранения, в которых он участвует, ЮНИСЕФ опирается на авторитетное техническое руководство со стороны ВОЗ, а также на все расширяющееся партнерство в деятельности по разработке, контролю и оценке программ. Оба учреждения поддерживают тесные рабочие взаимоотношения на глобальном, региональном и страновом уровнях. Объединенный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения направляет разработку политики обоих учреждений на глобальном уровне.

8. ЮНФПА является давним партнером ЮНИСЕФ в области ОЗМР и планирования семьи. Итоги МКНР открывают еще большие возможности для сотрудничества между ЮНФПА и ЮНИСЕФ, поскольку в них подчеркнута необходимость рассматривать планирование семьи в более широком контексте репродуктивного здоровья, уделяя при этом особое внимание женщинам и подросткам. МКНР признала, что устойчивый прирост населения может быть достигнут только благодаря всеобщему, ориентированному на человека развитию, и, в частности, путем расширения прав и возможностей женщины и обеспечения первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО) и базового образования, то есть того, что является первоочередными задачами ЮНИСЕФ.

9. Занимающаяся развитием людских ресурсов, ПРООН является важным участником всемирного партнерства в области здравоохранения и способствует осуществлению ряда конкретных инициатив, таких как Инициатива по вакцинации детей (ИВД), безопасное материнство и объединенная и совместно организованная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД. На страновом уровне она играет важнейшую координирующую роль, оказывая поддержку системе резидентов-координаторов Организации Объединенных Наций и нередко возглавляет работу по подготовке "записок по стратегии стран", в которой также участвует ЮНИСЕФ.

10. Всемирный банк является крупнейшим внешним банком, финансирующим сектор здравоохранения. Наряду с региональными банками развития он играет важнейшую роль при формировании политики в области здравоохранения и инвестиций в сектор здравоохранения, обеспечивая руководство по перераспределению государственных расходов и мобилизации адекватных национальных ресурсов на приоритетные цели здравоохранения.

11. Значительный вклад в укрепление здоровья и развитие сектора здравоохранения вносят двусторонние организации-доноры как на прямой основе, так и через многосторонние каналы, включая ЮНИСЕФ, для которого они являются важными партнерами в сфере долгосрочного сотрудничества. Они играют важную роль в мобилизации национальных технических возможностей, обеспечивая их доступность для партнеров в области международного развития.

12. Традиционными всемирными партнерами в области здравоохранения как на национальном, так и на международном уровнях являются также НПО. В большинстве стран национальные и местные НПО являются важными партнерами в деле отстаивания интересов детей и женщины, пропаганды здоровья и обеспечения важнейших медицинских услуг. Многие международные НПО активно участвуют в инициативах по охране здоровья детей, превращаясь в последние годы во все более значительных партнеров ЮНИСЕФ.

В. Финансовые ресурсы для здравоохранения

13. Каждое общество стремится найти компромисс между желанием иметь доступ к расширяющемуся арсеналу современных медицинских технологий, настоятельной моральной необходимостью обеспечить всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию и реальным фактом ограниченности ресурсов. Стратегия ЮНИСЕФ в области здравоохранения формулируется в свете именно такого стремления к качеству и равенству услуг и их экономической эффективности, а также с учетом существующего реального уровня ассигнования ресурсов на нужды здравоохранения. Согласно "Докладу о мировом развитии за 1993 год: Инвестиции в здравоохранение" общая сумма расходов на здравоохранение в развивающихся странах достигала, по оценкам, в 1990 году примерно 170 миллиардов долларов США; из них на внешнюю помощь приходилось 4,8 миллиарда долларов США, что составляло лишь 3 процента от общей суммы расходов развивающихся стран на здравоохранение. В пересчете на душу населения развивающиеся страны расходуют на здравоохранение в среднем 40 долларов США в год, из которых один доллар США поступает из внешних источников. Однако за этим глобальным средним показателем скрываются значительные различия между регионами. В отличие от глобального среднего показателя, равного трем процентам, внешняя помощь сектору здравоохранения в странах Африки к югу от Сахары (исключая Южную Африку) в 1990 году составляла в среднем 20 процентов, а в нескольких странах достигала даже половины всех расходов на здравоохранение.

14. Общая сумма внешней помощи сектору здравоохранения как доля от общей суммы официальной помощи на цели развития сократилась с 7 процентов в 1981-1985 годах до 6 процентов в 1986-1990 годах. Оценочные данные о внешней помощи на здравоохранение в 1990 году приводятся в таблице 1, ниже.

Таблица 1. Внешняя помощь на здравоохранение, 1990 год

	Миллионов долларов США	Процентов
Двусторонние учреждения	1 913	40,0
Банки развития	382	8,0
Учреждения Организации Объединенных Наций (исключая ЮНИСЕФ)	1 350	28,0
ЮНИСЕФ	251	5,0
Неправительственные организации	830	17,5
Фонды	68	1,5
Всего	4 794	100,0

Источник: Всемирный банк, Доклад о мировом развитии за 1993 год: Инвестиции в здравоохранение.

15. Значительная часть внешней помощи расходуется не на удовлетворение самых первоочередных медицинских нужд детей и женщин; фактически непропорционально большие суммы направляются на строительство госпиталей и высокотехнологичное оборудование. Совершенно ясно, что необходимо сместить приоритеты внешней помощи на здравоохранение, а также увеличить ее размеры. В этой связи для определения размеров и адекватности выделяемых на здравоохранение ресурсов приемлем принцип 20/20 (выделение на основные базовые услуги, включая ПМСО, по меньшей мере 20 процентов национального бюджета и такой же доли внешней помощи). Расходы ЮНИСЕФ на здравоохранение, показанные в таблице 2, ниже, в основном соответствуют принципу 20/20. Колебания в размерах сумм на 1990-е годы в значительной мере связаны с чрезвычайными обстоятельствами.

Таблица 2. Расходы ЮНИСЕФ на здравоохранение и питание

(В милл. долл. США)

	1986	1990	1991	1992	1993
Здравоохранение	119	251	202	228	210
Питание	17	29	31	32	31
Всего	136	280	233	260	241

С. Перелом в области выживания и развития детей,
Всемирная встреча на высшем уровне в интересах
детей и Конвенция о правах ребенка

16. Начиная с 1978 года, когда ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно организовали Международную конференцию по первичному медико-санитарному обслуживанию в Алма-Ате, ЮНИСЕФ все более активно стал заниматься налаживанием рабочего партнерства с национальными правительствами и другими партнерами в области здравоохранения на глобальном уровне в деле разработки и осуществления стратегий, направленных на улучшение здоровья детей и женщин. В начале 1980-х годов ЮНИСЕФ взял на себя инициативу по мобилизации международного сообщества на проведение в жизнь стратегического комплекса недорогостоящих и высокоэффективных акций, направленных на снижение детской смертности по предотвращаемым причинам, уровень которой в 1980 году достигал 15 миллионов. Эта смелая инициатива стала известна как перелом в области сокращения детской смертности и развития детей (СДСРД). Опираясь на чувство моральной ответственности общества за своих детей, эта инициатива по СДСРД помогла мобилизовать политическую волю, использовать возможности информации и единое стремление общества поднять уровень понимания проблем здоровья детей и внедрить проведенные технические методы по их широкомасштабному решению. Усилия по СДСРД, направленные на содействие контролю за ростом детей, пероральной регидратации, грудному вскармливанию, иммунизации, планированию семьи и продовольственной безопасности (GOBI-FF) стали основными видами деятельности ЮНИСЕФ в секторе здравоохранения. В число приоритетных мероприятий этой инициативы по СДСРД вскоре была включена просветительская работа среди женщин.

17. К середине 1980-х годов ведущим видом деятельности ЮНИСЕФ по программам в области здравоохранения стала всеобщая иммунизация детей (ВИД). Успехи ВИД помогли активизировать работу в области первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО) благодаря распространению знаний и созданию потребностей, расширению коммунального обслуживания, социальной мобилизации во многих секторах и привлечению политической поддержки на высоком уровне. ВИД и другие меры, главный акцент в которых делался на обеспечение выживания детей, также помогли привлечь дальнейшее внимание на национальном и общином уровне к вопросу об устойчивости и к необходимости удовлетворения многих потребностей детей в медицинском обслуживании, опираясь на прочную основу жизнеспособных служб здравоохранения. Бамакская инициатива, осуществление которой началось в 1987 году в Африке, явилась важным ответным шагом и помогла активизировать службы ПМСО путем расширению участия общин в управлении ресурсами и контроле над ними. В связи с ухудшением положения из-за эпидемии СПИДа в конце 1980-х годов и ее влиянием на резкий рост детской смертности во многих странах, ЮНИСЕФ стал распространять свою поддержку на мероприятия в области репродуктивного здоровья, уделяя особое внимание молодежи.

18. Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей в 1990 году явилась знаменательным событием в разработке подхода ЮНИСЕФ к проблемам здравоохранения. Она состоялась после продолжавшегося два года процесса определения приоритетов и достижения консенсуса на национальных и региональных форумах и технических консультациях на глобальном уровне между учреждениями стран, Организации Объединенных Наций, международными и двусторонними техническими учреждениями. Этот процесс, в свою очередь, был основан на десятилетних усилиях по укреплению возможностей эпидемиологических служб во всех развивающихся странах, что позволило улучшить оценку и контроль положения в области здравоохранения.

19. Ободренное отчасти значительными успехами усилий по всеобщей иммунизации, международное техническое сообщество определило стратегический комплекс технически осуществимых целей и задач в областях здравоохранения, питания, образования и водоснабжения и санитарии. Вместе взятые, эти задачи очертили круг основных потребностей и легли в основу курса развития человечества до конца нынешнего десятилетия. В результате сосредоточенного воздействия таких усилий в многих секторах может быть достигнуто резкое сокращение младенческой, детской и материнской смертности. Эти "сверхвысокие цели" сокращения уровня младенческой и детской смертности по меньшей мере на одну треть, а материнской смертности на 50 процентов являются главными в развитии нынешней стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения. До Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей общие цели в области здравоохранения на 2000 год были установлены Всемирной ассамблеей здравоохранения и одобрены Исполнительными советами ЮНИСЕФ и ВОЗ, основными техническими организациями и профессиональными ассоциациями во всем мире. Они были безоговорочно поддержаны на Всемирной встрече на высшем уровне на самом высоком политическом уровне представителями из 150 стран. Впоследствии Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций возложила на ЮНИСЕФ основную ответственность за последующую деятельность и контроль, связанные с осуществлением Плана действий, принятого на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей.

20. Сосредоточив внимание на значительном сокращении материнской и детской смертности, План действий Всемирной встречи на высшем уровне предусматривал расширение целей ЮНИСЕФ в его работе по оказанию помощи правительствам и

дальнейшее совершенствование его стратегий. В связи с расширением обязательств по ОЗМР возросла и необходимость рационализации стратегий и усиления внимания к общим первоначальным и главным причинам ухудшения здоровья детей, молодежи и женщин. Вступление в силу Конвенции о правах ребенка способствовало стимулированию и ориентированию действий по такой перестройке. В Конвенции четко определены права ребенка на пользование наиболее современными услугами системы здравоохранения и одновременно предусмотрены меры, включая доступ к информации, образованию и основным услугам, которые необходимы для осуществления этих прав. Конвенция содержит важные положения, где определены связанные с взаимоотношениями между поколениями факторы, влияющие на здоровье, главенство родителей и семьи в ориентации развития ребенка и обязанности правительства по оказанию поддержки семьям при осуществлении этих усилий.

21. В соответствии с Планом действий Всемирной встречи на высшем уровне более 100 стран подготовили свои национальные программы действий (НПД), охватывающие конкретные по странам национальные цели и стратегии на основе целей Всемирной встречи на высшем уровне. Большое количество стран предпринимают также шаги по подготовке планов их реализации на провинциальном, районном и муниципальном уровнях. Во многих случаях в основу динамично развивающегося процесса подготовки осуществления планов, определения новых приоритетов и целей в меняющихся обстоятельствах и контроля за ходом развития были положены национальные программы действий (НПД).

22. Для создания прочного фундамента в деле достижения намеченных на 2000 год целей был согласован ряд целей на первую половину десятилетия, которые должны быть достигнуты в 1995 году. Ход осуществления этих, намеченных на первую половину десятилетия, целей создал у стран ЮНИСЕФ и других партнеров уверенность и позволил им извлечь ценные уроки для своей деятельности во второй половине 1990-х годов и далее.

D. Уроки, извлеченные ЮНИСЕФ

23. Стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения продолжали развиваться на основе опыта и непрекращающихся усилий, направленных на повышение эффективности его программ сотрудничества. Опыт прошедшего десятилетия указывает на ряд уроков, значение которых сохраняется на будущее:

а) Более четкое определение целей и задач. Успешная реализация усилий по СДСРД стала возможна благодаря ориентированному на конечный результат подходу с конкретными целями и результатами. Работа по осуществлению конкретных целей программы потребовала упорного труда на местах для определения категорий населения, охватываемых этими мероприятиями, точной конкретизации вклада, разрешения трудных проблем материально-технического обеспечения, контроля результатов и доведение их до сведения тех, кто принимает решения. Во многих странах это помогло работникам здравоохранения обрести уверенность и применять критерии оценки результатов деятельности в своей работе, повышая тем самым эффективность системы здравоохранения;

b) Политические обязательства и мобилизация общества. Важнейший урок 1980-х годов показал, что прогресс в здравоохранении в значительной степени зависит от деятельности вне сектора здравоохранения. Личное участие национальных лидеров в определении целей, рассмотрении достигнутых успехов и мобилизации общественной поддержки играло решающую роль в установлении высокого приоритета для проблем охраны здоровья детей в их программах политической деятельности;

c) Действия на национальном уровне. При возникновении трудных проблем, затрагивающих широкие круги населения, принимаемые меры должны давать значительные результаты при их осуществлении в широких масштабах. Приведение действий в соответствие с требуемыми масштабами позволяет создать свой собственный потенциал, развить спрос на такие действия в будущем и помогает решать вопросы равенства;

d) Ключевая роль контроля. Проводимый часто и регулярно контроль на местном, промежуточном и национальном уровнях является решающим элементом в программах, ориентированных на результат. Когда в этом процессе участвуют общественность и политическое руководство, он становится важным инструментом для политической мобилизации и отчетности перед обществом;

e) Уделение внимания устойчивости развития. Путь к опоре на собственные силы и к долговременной устойчивости развития должен стать главным фактором при разработке целенаправленных программ. Сюда должны входить положения, обеспечивающие политическую, финансовую, организационную и техническую устойчивость, причем соответствующее внимание должно уделяться развитию национальных кадров специалистов и технических возможностей в долгосрочной перспективе. Это особенно важно для программ, по которым получают значительную внешнюю помощь;

f) Возможности создания национального потенциала: укрепление систем в ходе осуществления целей. Системы, не дающие достаточно масштабных результатов, часто становятся частью проблемы, а не решением, способствующим улучшению общего здоровья. Напротив, краткосрочные, ограниченные временем цели, осуществляемые без учета факторов, не способствующих устойчивости развития и создания национального потенциала, нередко подрывают жизнеспособность учреждений и процессов, необходимых для опоры на собственные силы. Чтобы быть эффективными, программы, преследующие конкретные цели в области здравоохранения, должны разрабатываться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало укреплению системы ПМСО, а об эффективности систем здравоохранения следует судить по достижению устойчивых и поддающихся измерению результатов значительных масштабов;

g) Содействие здоровому образу жизни и подход, инициирующий более активное решение задач здравоохранения. Это требует непрерывного внимания к укреплению возможностей общин, семей и каждого человека принимать основанные на информации решения, касающиеся здоровья, и действовать в соответствии с ними;

h) Оценка и оперативные исследования. Для того чтобы приспособить усилия программы к изменяющимся обстоятельствам и действовать более эффективно, необходимо глубокое понимание того, каким образом можно содействовать справедливости, устойчивости, качеству и всеобщему доступу к основной информации и

услугам. Проведение непрерывного контроля, периодической оценки и вспомогательных оперативных исследований должно стать важным дополнительным элементом улучшения осуществления программы;

i) Гибкость в предоставлении помощи. Это решающий фактор, который помогает обеспечивать достижение целей, путем внесения корректировок в ходе работы, необходимых для развития неожиданно возникших возможностей и преодоления непредвиденных трудностей.

II. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ОБЗОР

24. К решению вопросов здоровья ребенка нельзя подходить в отрыве от других проблем. Семья не только непосредственно окружает маленького ребенка, но и несет главную ответственность за его развитие. Уровень здоровья, поведения, образования и общественно-экономический статус родителей - до, во время и после беременности - оказывают сильное влияние на здоровье и развитие ребенка. По этим причинам ЮНИСЕФ отводит семье и домашнему хозяйству центральное место в заботе о здоровье, а в ребенке видит центральную фигуру домашнего хозяйства.

25. Наиболее важными решениями, затрагивающими поддающуюся профилактике детскую заболеваемость и смертность, являются решения, принимаемые в домашнем хозяйстве. В домашнем хозяйстве должно быть понято значение мытья рук, грудного вскармливания и пероральной регидратационной терапии (ПРТ), которые должны практиковаться именно там. Своевременное обращение за медицинской помощью, поведение, предупреждающее распространение ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся половым путем (БППП), и способствующее планированию семьи, принятие соответствующего режима питания и улучшение физической окружающей среды на уровне семьи и общины - все это требует лучшего знания вопросов здоровья на уровне домашнего хозяйства, а также оснований и ресурсов для действий.

26. Отцы, матери, старшие братья и сестры, дети и другие члены домашнего хозяйства - каждый из них играет свою собственную роль в улучшении здоровья семьи. Главам домашних хозяйств принадлежит решающая роль в уделении здоровью основной приоритетности в рамках домашнего хозяйства, в обеспечении выделения адекватных ресурсов на приоритетные задачи охраны здоровья семьи и в непрерывном наблюдении за здоровьем своей семьи. Женщины обычно выполняют функции основной фигуры, оказывающей медицинскую помощь в доме всей семье и чаще всех вступающих в контакт с системой здравоохранения. Молодежь часто играет переходную роль внутри семьи. Так, старшие братья и сестры играют важную роль в уходе за младшими и являются примером для младших детей. Если это уже взрослые молодые люди, то они начинают принимать независимые решения, касающиеся их собственного здоровья, и находятся в процессе формирования долговременных привычек и выработки поведения, которое непосредственно будет влиять на их здоровье и здоровье их будущих детей. Наконец, сами дети, особенно посещающие школу, нередко служат пропагандистами здоровья и просветителями по основным вопросам охраны здоровья внутри семьи.

27. Расширение прав и возможностей в вопросах здоровья - это, с точки зрения ЮНИСЕФ, способность принимать грамотные решения по вопросам здоровья и

действовать в соответствии с ними. Чем более заинтересованными и информированными являются члены семьи, тем весьма вероятнее они должны делать самый лучший выбор между имеющимися у них моделями поведения здорового человека, предупреждения болезней и возможностей лечения. Поскольку женщины играют центральную роль в охране здоровья в домашнем хозяйстве, их активное участие в процессе принятия решений в секторе здравоохранения особенно важно для их собственного здоровья и здоровья их семей. Содействие укреплению прав и улучшению положения женщин в обществе повысит их возможности принимать грамотные, касающиеся здоровья решения и нужные меры.

28. Ключевые факторы, способствующие заболеваемости и смертности, можно классифицировать как непосредственные, преимущественные и основные социально-экономические причины, описание которых приводится в концептуальных рамках стратегии ЮНИСЕФ в области улучшения питания (E/ICEF/1990/L.6). Непосредственные причины включают конкретные болезни, неадекватное в диетическом плане питание и травмы. Основополагающие причины включают недостаточность основных служб здравоохранения, недостаточную продовольственную безопасность домашних хозяйств и нездоровые образ жизни и практику². Общие социально-экономические причины включают ограниченность ресурсов, сдерживающие социальные условия, политические факторы и неблагоприятную для здоровья физическую среду. Хорошее здоровье является результатом здорового образа жизни, на который влияют социальные и экономические факторы, а также взаимодействие с соответствующей системой здравоохранения. Следовательно, для сектора здравоохранения внешние факторы имеют столь же важное значение, что и внутренние.

29. Кроме сектора здравоохранения в число важных факторов, влияющих на способность домашних хозяйств действовать в области охраны здоровья, входят политическая и общественная структуры, физическая окружающая среда и социально-экономическое положение. Одним из наиболее значительных факторов является степень политического приоритета, придаваемого статусу детей, молодежи и женщин в рамках данной системы. Чем выше ценятся их здоровье и развитие, тем больше вероятность того, что будут предприняты меры в направлении обеспечения более здорового образа жизни.

30. Социальное и экономическое положение являются, возможно, наиболее трудно поддающимися решению факторами, однако они входят в число наиболее важных факторов, оказывающих определяющее влияние на здоровье. Очевидно, что уровень бедности оказывает определенное воздействие на здоровье, хотя просвещенная национальная политика в области здравоохранения, а также семейные ценности и традиции дают возможность сохранять хорошее здоровье даже в условиях относительной бедности. Стратегия преодоления бедности, которая направлена на повышение семейного дохода, а также на улучшение основных социальных услуг, оказывается особенно эффективной в деле устойчивого улучшения здоровья. Различия в обществе, связанные с такими факторами как каста, религия, племенная принадлежность и даже географическое положение, являются важными элементами, имеющими решающее значение для здоровья.

² В настоящем документе неадекватная охрана здоровья матери и ребенка, названная в стратегии в области улучшения питания как одна из основополагающих причин, охватывается понятием "нездоровые образ жизни и практика".

Отсутствие прогресса в социальной сфере является серьезным препятствием на пути улучшения состояния здоровья.

31. Политические и общественные организации также в значительной степени влияют на возможности индивидуального или коллективного принятия решений в области здравоохранения как с точки зрения участвующих в этом процессе, так и того, насколько грамотно и справедливо они принимаются. Структура организации общины и масштабы, в которых государственный сектор служит в качестве гаранта справедливости, влияют на реализуемый семьями выбор. Возможности домашних хозяйств в вопросах охраны здоровья также зависят от отношения общества к уязвимым группам и от степени организации этих групп и возможностей их влияния на политический процесс.

32. Физическая среда является весьма действенным фактором, оказывающим решающее влияние на здоровье. Доступ к адекватным источникам воды, санитарии, пахотной земле и чистому воздуху, вместе с устойчивым рациональным использованием природными ресурсами, влияет на возможность людей добиться хорошего здоровья и поддерживать его.

33. Благодаря партнерству с правительствами ЮНИСЕФ решает на многосекторальной основе вопросы, связанные с социально-экономическими причинами плохого здоровья. С помощью своих непосредственных программных мероприятий ЮНИСЕФ оказывает поддержку распространению всеобщего начального образования, расширяет обеспечение питьевой водой и улучшает первичную экологическую помощь и доступ к ресурсам, которые могут способствовать продовольственной безопасности домашнего хозяйства. Благодаря своей пропагандистской деятельности ЮНИСЕФ повышает уровень осведомленности о положении детей, усиливает политическую волю к действиям, влияет на политику и помогает создавать моральную среду, благодаря которой благополучию детей отводится высокое место в вопросах политической жизни.

III. РАБОЧИЕ РАМКИ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

34. Важнейшей целью в секторе здравоохранения, которую совместно реализуют страны и международные партнеры в области здравоохранения, является сокращение младенческой, детской и материнской смертности. ЮНИСЕФ также придает все возрастающее значение здоровью молодежи и женщин, которое, имея важное значение само по себе, является также решающим фактором в достижении целей сокращения детской и материнской смертности во все большем числе стран. Для достижения целей в области здравоохранения требуется, чтобы правительства оказывали непосредственную поддержку партнерам на национальном, районном и общинном уровнях с целью повышения возможности домашних хозяйств осуществлять меры по охране здоровья. Усилия ЮНИСЕФ по пропаганде и охране здоровья затрагивают целый ряд проблем. В эпидемиологическом отношении значение этих проблем здоровья зависит от их относительного влияния на болезни детей, подростков и женщин. В оперативном плане, распределение проблем здравоохранения по их первоочередности в каждой стране зависит от их эпидемиологической важности и способности страны реагировать на технически осуществимые и социально приемлемые действия.

Рисунок I

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ,
1990 ГОД: ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ МОГУТ РЕШАТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ ЭКОНОМИЧЕСКИ
ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ

Дети в возрасте до 5 лет	Дети в возрасте 5-14 лет	Женщины в возрасте 15-44 лет
<ol style="list-style-type: none"> 1. Перинатальные заболевания 2. Респираторные инфекции 3. Диарейные заболевания 4. Болезни, предупреждаемые вакцинацией 5. Малярия 6. Недостаточность витамина А 7. Белково-калорийная недостаточность 8. Недостаточность йода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кишечные гельминты 2. Болезни, предупреждаемые вакцинацией 3. Респираторные инфекции 4. Диарейные заболевания 5. Туберкулез 6. Малярия 7. Анемия 8. Болезни, передающиеся половым путем 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Опасности, связанные с родами 2. Болезни, передающиеся половым путем 3. Туберкулез 4. ВИЧ 5. Респираторные инфекции 6. Анемия

Источник: Составлено на основе диаграмм распределения болезней с указанием 10 основных причин; Доклад о мировом развитии за 1993 год: Инвестиции в здравоохранение.

35. Несмотря на различия регионального и местного характера многих развивающихся стран, примерно 70 процентов смертности детей в возрасте до 5 лет, которая могла бы быть предотвращена, или 9 миллионов смертных случаев ежегодно, имели место из-за шести непосредственных причин, включающих острые респираторные инфекции (ОРИ), перинатальные заболевания, диарейные заболевания, корь, малярию и недоедание. Наряду с предотвращаемыми болезнями, передающимися половым путем (БППП), и осложнениями, связанными с ранней беременностью, они также входят в число основных причин заболеваний и смертности среди молодежи. Несмотря на успех стран в деле улучшения здоровья детей, все больший процент младенческой смертности (см. таблицу 1, выше) приходится на перинатальные заболевания, многие из которых лучше всего излечиваются у женщин в молодом возрасте до наступления беременности. Аналогичным образом, значительное большинство случаев материнской смертности может быть вызвано пятью непосредственными причинами, которые включают кровотечение, сепсис, осложнения после аборта, повышенное артериальное давление при беременности и затрудненные роды. Эти основные непосредственные причины детской и материнской смертности обязательно должны занимать главенствующее место среди приоритетных целей ЮНИСЕФ.

36. ЮНИСЕФ по-прежнему остается верен своей задаче помогать правительствам в их усилиях, направленных на искоренение основных причин заболеваемости и смертности

детей и матерей. В Плане действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей был отмечен целый ряд конкретных задач, включающих пропаганду, защиту и поддержку грудного вскармливания; усиление работы по иммунизации детей; профилактика и лечение диарейных заболеваний; лечение ОРИ; повышение содержания витамина А в питании и повсеместная йодизация соли; восполнение белковой недостаточности в рационе питания и расширение доступа к неотложной акушерской помощи, а также к информации и услугам в вопросах планирования семьи. В число приоритетов ЮНИСЕФ обязательно должны входить также такие дополнительные меры, как профилактика и лечение малярии, БППП и ВИЧ/СПИД, особенно в тех частях мира, где они представляют значительную угрозу здоровью. Относительная важность и сочетание этих конкретных мероприятий лучше всего могут быть определены путем анализа ситуации на месте.

37. ЮНИСЕФ будет стремиться более интегрированно подходить к решению этих приоритетных проблем здравоохранения с помощью стратегий, нацеленных на непосредственные и основополагающие причины плохого здоровья. В этих оперативных рамках описаны три взаимоподкрепляющих стратегии, которые дополняют нацеленные на конкретные болезни подходы с тем, чтобы добиться осуществления амбициозных целей в области здравоохранения путем расширения прав и возможностей семей и общин, создания национального потенциала и содействия устойчивому развитию.

А. Контроль, партнерство и цели в области здравоохранения

38. Одна из самых эффективных стратегий, рассчитанных на оказание влияния на здоровье общества и ориентацию действий, требуемых от лиц, принимающих решения, предусматривает оценку состояния здравоохранения, его определяющих факторов и процессов, влияющих на эти факторы. Всем, кто принимает решения в области здравоохранения, необходима надежная "информация для действий". Внутри домашних хозяйств семьям необходима поддающаяся измерению информация с тем, чтобы выявить неудовлетворительное развитие. В общине процесс контроля позволяет руководителям выявить семьи, которые не имели доступа к профилактическому обслуживанию. На национальном уровне процесс контроля позволяет министерствам здравоохранения отстаивать проведение политики, направленной на укрепление и охрану здоровья общества.

Улучшение информационных систем управления здравоохранением

39. Организация и эффективная работа служб здравоохранения, занимающихся профилактикой, пропагандой и лечением, зависят от надежных систем информации в области здравоохранения. Подразделениям здравоохранения нужна текущая информация об особенностях конкретных медико-санитарных условий и распределении функций внутри обслуживаемых ими зон, эпидемиологической обстановке в общинах, а также базовая информация о наличии медицинских материалов и поступлении ресурсов. Требуемые контроль и анализ предполагают получение данных об охвате амбулаторным обслуживанием, пользовании услугами клиник и о показателях качества обслуживания. Поскольку наиболее важные решения, касающиеся пользования услугами здравоохранения, принимаются семьями, процессы контроля в области здравоохранения также должны осуществляться таким образом, чтобы повышать их возможности в вопросе принятия решений, обеспечивая им прямой доступ к информации, необходимой для выбора услуг здравоохранения, исходя из их качества и стоимости.

40. Как на уровне домашнего хозяйства, так и на глобальном уровне каждый день принимаются многочисленные решения, которые влияют на состояние здоровья и на затрагивающие его процессы. В стратегии ЮНИСЕФ в области улучшения питания применяется триединый подход (подход "три А"), включающий оценку проблемы, анализ ее причин и действия, предпринимаемые на основе этого анализа. Применение этого триединого подхода в области здравоохранения, как и в других секторах, находится в прямой зависимости от доступа лиц, принимающих решения по вопросам здравоохранения, к "информации для действий" и от их способности использовать эту информацию. Ниже приводятся некоторые ключевые соображения относительно мер по интенсификации проведения измерений показателей в области здравоохранения и контроля эффективности действий:

а) эффективный контроль в области здравоохранения требует выявления главных лиц, принимающих решения в этой области, особенно в домашних хозяйствах; принятия ими ключевых решений; и минимальной информации, требующейся им для максимального повышения качества принимаемых ими решений;

б) процессы контроля в области здравоохранения скорее всего станут более эффективными и постоянными, если их будут хорошо понимать лица, принимающие решения в области здравоохранения, и если они дадут ответы на конкретные вопросы, которые могут быть проанализированы и по которым могут быть предприняты действия еще в процессе исследования;

в) подходы на основе широкого участия в оценках показателей скорее всего окажут положительное воздействие на здравоохранение благодаря вовлечению тех, кто может влиять на решение проблем здравоохранения в процессе оценки. Ввиду способности мотивировки, обучения и увязки оценки с действиями подходы с широким участием являются сами по себе эффективными здравоохранительными мерами, особенно если они периодически подкрепляются другими более строгими методами;

г) когда в контроль на уровне общины вовлекается местное политическое и общественное руководство, то это, весьма вероятно, повышает уровень отчетности и помогает направить внимание и ресурсы тем, кто находится в наиболее тяжелом положении;

е) выборочный внешний контроль, такой как обследования здоровья населения, дает возможность получить точные данные о состоянии здоровья и его определяющих факторах и служить важным показателем прогресса общества в области здравоохранения. Он является важным дополнением к системе контроля на уровне общины и может дать полезную информацию для лиц, определяющих политику и принимающих решения.

Укрепление пропагандистской работы и возможностей контроля качества в секторе здравоохранения

41. Эффективность государственного сектора в здравоохранении - особенно на его центральном уровне - будет все больше зависеть от его способности осуществлять пропаганду мер по охране здоровья и контроль за их качеством. Укрепление возможностей контроля в секторе здравоохранения на национальном уровне создает потенциал для более широких действий, направленных на улучшение здоровья общества как в рамках, так и вне сектора здравоохранения. В рамках сектора здравоохранения партнерство между

государственным и частным секторами нередко зависит от способности государственного сектора выполнять роль контролера качества и гаранта справедливости. Например, в то время как большая часть производства и сбыта лекарств и других ключевых товаров осуществляется частным сектором, на государственном секторе лежит ответственность за обеспечение безопасного и эффективного применения этой продукции.

42. На сектор здравоохранения возложена также важная функция контроля физической окружающей среды, включая доступ к безопасной питьевой воде, контроль за средствами санитарии, качеством воздуха и подверженностью вредному воздействию окружающей среды и других опасностей, как дома, так и на рабочем месте. Располагая данными, полученными в результате текущего контроля и анализа воздействия экономической, социальной и промышленной политики на благополучие ребенка и здоровье семьи, министерства здравоохранения и их партнеры могут твердо и бдительно стоять на стороне здоровья общества в рамках более широкого политического диалога.

Установление общих целей

43. Четко определенные общие цели подтвердили свое важнейшее значение в развитии высокой степени сотрудничества между многими независимыми, но взаимно подкрепляющими друг друга усилиями, которые необходимы для проведения социальных акций в интересах здравоохранения в более широких масштабах. Обязательства в отношении осуществимых, привязанных к определенному сроку целей порождает среди партнеров чувство безотлагательности синергизма. Общие цели обеспечивают также развертывание пропагандистской работы, создают возможность для мобилизации новых ресурсов и способствуют перенаправлению ресурсов на более высокоприоритетные мероприятия. В идеальном варианте процессы определения целей должны существовать на всех уровнях, и при их реализации следует руководствоваться ситуационным анализом непосредственных, основополагающих и общих причин плохого здоровья. Практически эти процессы будут необходимы для того, чтобы объединять выявленные на месте потребности с установленными на национальном уровне приоритетами, основывающимися на отвечающих эпидемиологической обстановке, технически разумных, экономически осуществимых, учитывающих культурные традиции и политически приемлемых мерах для развертывания широкомасштабных действий в области здравоохранения.

44. Определение приоритетов и возможностей должно формировать взаимозависимые процессы налаживания партнерства и установления общих целей. План действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей подчеркивает важность обеспечения адаптации целей к конкретным реальностям каждой ситуации "в плане разбивки на этапы действий по их достижению, определения приоритетных направлений, с учетом правовых норм и исходя из наличия ресурсов. Такая адаптация целей крайне важна для обеспечения их технической обоснованности, реальности с точки зрения материально-технической базы, возможностей финансирования и для обеспечения политической воли и широкой поддержки общественностью мер по их достижению".

45. Некоторые цели, такие как сокращение младенческой, детской и материнской смертности, характеризуются своей универсальной прелестью и применимостью, независимо от культуры, экономического положения или политической системы. Эти глобальные цели помогают определить "моральный минимум", которого международное сообщество в состоянии достигнуть в рамках разумно ограниченных технических и финансовых ресурсов. Глобальные цели помогают мобилизовать политическую волю и

служат стимулом в деле налаживания партнерства и процессов установления целей на других уровнях. Введение цифровых показателей целей по странам, регионам и общинам может содействовать установлению смелых, но реалистичных задач, при условии, что в них будут приняты во внимание соответствующие различия в возможностях и условиях. Стратегии, направленные на достижение даже универсально применимых целей, будут значительно различаться в разных регионах ввиду эпидемиологической обстановки в общинах, существующих культурных и бытовых традиций, наличия ресурсов и инфраструктуры. В то время как некоторые стратегии находят широкое применение, выбор стратегии или комплекса стратегий зависит от анализа местной эпидемиологической обстановки и других обстоятельств.

46. Чрезвычайно редкая возможность глобального искоренения какой-либо болезни объясняется стечением ряда особых обстоятельств. Лишь однажды в мировой практике болезнь - речь идет об оспе - была успешно искоренена на всем земном шаре. В настоящее время практически осуществимо искоренение полиомиелита и дракункулеза. Как с технической, так и с программной точки зрения, несмотря на то, что цели искоренения болезней способны мобилизовать международную политическую волю, они редко попадают в список приоритетов на местном уровне. Как ни парадоксально, но усилия по искоренению одной болезни требуют более высокого уровня затрат национальной энергии и политической воли, по мере того как болезнь становится менее серьезной угрозой для здоровья общества. В то время как в долгосрочном плане искоренение болезни приносит огромные выгоды, в краткосрочном плане затраты на ее искоренение значительно возрастают по мере приближения к завершению, особенно если рассматривать их с точки зрения затрат в расчете на одного больного. Чтобы добиться равновесия между местными приоритетами и глобальными выгодами, усилия по искоренению болезни могут и должны ставить во главу угла такие стратегии, которые подкрепляют другие существующие национальные приоритеты, будучи одновременно нацеленными на болезнь, которую следует искоренить. Такие усилия, если они правильно спланированы, могут повысить возможности сектора здравоохранения и общины в вопросах амбулаторного обслуживания, контроля за распространением болезни и других общинных видов деятельности. Глобальные экономические выгоды, связанные с искоренением какой-либо болезни, также должны по достоинству оцениваться партнерами на глобальном уровне и приниматься во внимание при предоставлении значительного объема международной помощи развивающимся странами, в которой они могут нуждаться в случае участия в глобальных усилиях по искоренению болезни.

Деятельность ЮНИСЕФ по контролю за здоровьем

47. Наиболее эффективными вкладами ЮНИСЕФ в сектор здравоохранения становились в том случае, если они служили налаживанию и развитию стратегического партнерства во имя охраны здоровья детей, молодежи и женщин на основе четко сформулированных и всеми принятых целей. Самыми значительными процессами измерения показателей здоровья, требуемых для налаживания партнерства на основе поставленных целей, стали те процессы, которые способствовали текущему анализу состояния здоровья детей, молодежи и женщин, в том числе определяющих факторов и процессов, влияющих на него на каждом уровне. Хотя немногие страновые программы ЮНИСЕФ смогут непосредственно охватывать полный спектр описанных ниже мероприятий, тем не менее поддерживаемый ими конкретный комплекс мер будет соответствовать описанным подходам.

48. При поддержке программ ЮНИСЕФ со стороны правительств и НПО основной акцент необходимо делать на процессе контроля за здоровьем на уровне домашнего хозяйства и общины. Постепенно сюда будут включены повышение приоритета общинного подхода к контролю, с привлечением политического руководства общины к контролю за состоянием здоровья, целями общины в вопросах здоровья и способность служб здравоохранения реагировать на нужды общины. На уровне домашнего хозяйства основной акцент будет делаться на укреплении контроля за здоровьем, особенно беременных женщин и малолетних детей. Сюда относится контроль за ростом и содействие росту детей, ведение в домашнем хозяйстве медицинских карточек для учета помощи, оказанной в связи с беременностью, иммунизаций, добавки в питание микроэлементов и другие существенные моменты, связанные со здоровьем.

49. На уровне базовых подразделений здравоохранения основной упор в контроле состояния здоровья будет направлен на те процессы, которые укрепляют партнерство между медицинскими работниками и общинами. Особое внимание будет обращено на развитие амбулаторного обслуживания на уровне общины путем укрепления основных навыков работников здравоохранения в области эпидемиологии, улучшения учета домашних хозяйств в зоне охвата обслуживанием и улучшения возможностей подразделений здравоохранения и работников амбулаторной службы руководить общинными усилиями в деле контроля. Дополнительный акцент будет сделан на контроль за предоставлением профилактических и пропагандистских услуг в пределах района, охватываемого услугами здравоохранения, качеством обслуживания, а также за ассигнованием и использованием имеющихся ресурсов.

50. ЮНИСЕФ будет содействовать применению таких практических подходов к контролю за здоровьем на районном уровне, которые помогали бы привлечь внимание руководства политических и общественных организаций и средств массовой информации к состоянию здравоохранения, его определяющим факторам, к установлению приоритетов и результатам местных усилий. Первоочередное внимание будет уделено налаживанию партнерства между секторами здравоохранения, образования и общественных работ в целях поддержки общинных мероприятий в области здравоохранения. Для того, чтобы помочь укрепить возможности контроля за качеством на районном уровне, ЮНИСЕФ будет выступать за внедрение процессов, предназначенных для контроля за использованием основными услугами наиболее уязвимыми членами общины. Особый упор будет делаться на систематическое изучение причин материнской и детской смертности, с тем чтобы выявить более эффективные подходы к решению проблемы.

51. На национальном уровне ЮНИСЕФ будет уделять особое внимание укреплению возможностей измерения показателей здоровья, чтобы сосредоточить внимание политических и технических кругов на этом вопросе и направить ресурсы в наиболее нуждающиеся районы. Это включает поддержку, направленную на повышение возможностей министерств здравоохранения и их партнеров в осуществлении анализа текущего положения и в защите политики, влияющей на здравоохранение, а также установление конкретных целей и задач и контроль за их выполнением. ЮНИСЕФ будет рекомендовать партнерам на глобальном уровне оказывать помощь министерствам в укреплении тех возможностей, которые требуются для обеспечения качества медицинского обслуживания и защиты семей от вредных лекарств и коммерческой торговой практики, подрывающих здоровый образ жизни.

52. На глобальном уровне ЮНИСЕФ будет продолжать работу в тесном сотрудничестве с правительствами и другими партнерами по совершенствованию глобального контроля

за здоровьем, необходимого для целей пропаганды и разработки политики и наблюдения за ходом продвижения к целям, установленным Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей. Более широкое распространение и использование информации по вопросам здравоохранения, полученной благодаря контролю, будет поощряться с помощью таких документов, как доклад "Положение детей в мире" и издание "Прогресс наций", а также путем более широкого взаимодействия со средствами массовой информации во всем мире. ЮНИСЕФ будет также продолжать работать в тесном сотрудничестве с правительствами, ВОЗ и другими партнерами в целях ускорения прогресса на пути достижения поставленных Всемирной встречей на высшем уровне целей в области здравоохранения на 2000 год и разработки общих целей в области здравоохранения на будущие десятилетия, которые дадут новый импульс утверждению права детей на здоровье.

В. Пропаганда здоровья

53. Между здоровым образом жизни и состоянием здоровья существует прямая и глубокая связь. Здоровый образ жизни позволяет преодолевать или значительно снижать уровень заболеваемости и смертности как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах, при этом многие случаи можно предотвращать. Образ жизни людей оказывает значительное влияние на иммунизацию, диарейные и другие инфекционные болезни, характер питания и репродуктивное здоровье.

54. Главные определяющие факторы здорового образа жизни включают благоприятную общественную среду, доступ к точной и надлежащей информации, навыки в пользовании правами и возможностями и поддержка окружающих. Основной акцент в усилиях по пропаганде здоровья будет сделан на определяющих факторах здорового образа жизни. Эти усилия по пропаганде здоровья направлены на то, чтобы позволить отдельным людям и семьям принимать более грамотные решения, касающиеся здоровья, и действовать в соответствии с ними. Главной задачей этих усилий является переход от информации по вопросам здоровья к действиям, которые необходимы для преодоления основных видов угрозы здоровью детей, молодежи и женщин.

Влияние на определяющие факторы здорового образа жизни

55. Здоровый образ жизни отдельного человека теснейшим образом связан с ценностями и традициями общины и общества. Широкий ряд ценностей и традиций, оказывающих существенное влияние на здоровье, включает ответную реакцию общины на особые нужды молодых родителей и беременных или кормящих женщин; местные нормы, касающиеся грудного вскармливания и других традиций в области питания; принятые внутри общины нормы гигиены; образ действий в связи с необходимостью медицинской помощи; отношение к родительским обязанностям и обязанностям по уходу за детьми; надежды на то, что некоторые или все мальчики и девочки будут ходить в школу; отношение взрослых к вопросам секса и их соответствие традициям молодежи; экономические возможности, предоставляемые молодым женщинам по сравнению с возможностями молодых мужчин, и брачный возраст молодых женщин.

56. Во многих случаях социальная среда определяет возможность человека принять здоровый образ жизни и поддерживать его. Законы, политика и влиятельные общественные учреждения должны играть решающую роль в гарантированном создании

на основе общественных ценностей и традиций позитивной социальной среды для достижения хорошего здоровья. Конвенция о правах ребенка и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин могут оказать особую помощь в поисках некоторых приемлемых решений потенциально противоречивых вопросов, касающихся изменения или укрепления форм здорового образа жизни.

57. Существует широкое согласие относительно необходимости обеспечить положение, при котором все семьи имели бы доступ к базовой информации по вопросам здоровья, необходимой для предотвращения основных угроз здоровью или принятия в этой связи действенных мер. Решение этой проблемы заключается в обеспечении всеобщего доступа к информации и в ее увязке с повседневной жизнью людей. Первичная информация по вопросам профилактики включает знания о физической среде и о таких профилактических мерах, практикуемых в благополучных домашних хозяйствах, как грудное вскармливание и мытье рук. Она включает также создание информированного спроса на высокоэффективные профилактические меры, такие как иммунизация и обогащение пищи витамином А. Информация о медицинской помощи на дому позволяет семьям немедленно начать лечение при малейших симптомах нарушения здоровья, применяя такие меры, как использование пищевых добавок, ПРТ и меры, способствующие дородовой помощи и безопасным родам. Информированное обращение за медицинской помощью требует наличия основных знаний о признаках, указывающих на необходимость обращения в медицинское учреждение. Это особенно важно, когда речь идет об ОРИ, острых диареях, послеродовых осложнениях и о распознавании симптомов БИПН.

58. В усилиях по пропаганде здоровья часто остается без внимания такой элемент, как развитие навыков пользования имеющимися правами и возможностями. Простое обеспечение такого положения, когда люди будут знать, что такое здоровый образ жизни, не гарантирует того, что они будут желать или будут в состоянии принять такой образ жизни. Недостаток навыков пользования правами и возможностями связан с отсутствием базового образования и низким статусом женщин и подростков в обществе. Навыки пользования правами и возможностями укрепляют самоуважение человека, его уверенность в себе и способность предпринимать надлежащие действия. Они включают навыки в областях коммуникации, переговоров и принятия решений.

59. На поведение человека мощное влияние оказывают взгляды семьи и друзей. Отрицательное воздействие и положительная поддержка близкого окружения могут укреплять человека в привычках и обычаях, которые угрожают его здоровью или благоприятно на нем сказываются. Повышение самоуважения благодаря поддержке близких является общей основой для успеха усилий по пропаганде здоровья на многих фронтах. Воздействие групп близких людей сочетает в себе элементы общения между людьми, участия и общественной поддержки. Близкое окружение может создать мотивацию для изменения образа жизни и оказать поддержку и побудить к сохранению здорового образа жизни.

60. Сектор здравоохранения - от низового подразделения до национального уровня - должен делать больший упор на свои функции пропаганды здоровья. Во многих случаях главная роль сектора здравоохранения в деле пропаганды здорового образа жизни может состоять в укреплении партнерства с другими секторами, находящимися в лучшем положении в том, что касается оказания влияния на общинные и семейные традиции.

Действия ЮНИСЕФ по пропаганде здоровья

61. Главная задача ЮНИСЕФ в деле пропаганды здоровья состоит в поощрении такого индивидуального и общественного образа жизни, который имеет решающее значение для улучшения здоровья детей, молодежи и женщин. Прийти к этому можно через воздействие на ключевые определяющие факторы здорового образа жизни на многих уровнях в сотрудничестве с различными секторами.

62. Мероприятия ЮНИСЕФ по пропаганде здоровья в какой-либо одной стране неизбежно будут более узко направленными и менее всеобъемлющими, чем описано ниже. Конкретные приоритеты будут определяться на основе анализа ситуации и в ходе процесса составления программ на уровне страны. Поскольку мероприятия по пропаганде здоровья зачастую страдают недостаточной точностью и скрупулезностью в планировании и оценке, будет усилено внимание к принятию четких и поддающихся измерению целей и контролю результативности усилий по пропаганде здоровья.

63. Осуществляя поддержку программ и в сотрудничестве со своими партнерами на глобальном уровне, ЮНИСЕФ стремится укрепить способности сектора здравоохранения в области руководства в сфере пропаганды здоровья. Сюда входят его возможности а) в отстаивании признания прав женщин, молодежи и детей на здоровье и удовлетворение других основных человеческих потребностей; б) в распространении важнейшей информации, касающейся профилактики и пропаганды здоровья, и с) в создании отношений партнерства с заинтересованными сторонами вне сектора здравоохранения.

64. Своей работой ЮНИСЕФ оказывает поддержку сектору образования в разработке и осуществлении основывающихся на навыках учебных программ по вопросам здоровья в начальных и средних школах. Его работа включает также поддержку в области укрепления потенциала учителей, с тем чтобы дать им возможность лучше вести беседы по вопросам здоровья и обучать соответствующим возрасту здоровому образу жизни и навыкам. Оказывается также поддержка в разработке внешкольных программ пропаганды здоровья и общинных услуг.

65. Непременным приоритетом для ЮНИСЕФ остается укрепление способности женских организаций проводить мероприятия по пропаганде здоровья, концентрируя при этом внимание на опирающиеся на общины группы. Сюда входят поддержка включения в мероприятия организаций важнейшей информации по вопросам здоровья и создание механизмов поддержки со стороны ближайшего окружения для мотивации действий в вопросах охраны здоровья. Осуществляемая ЮНИСЕФ поддержка программ может облегчить установление отношений партнерства между женскими организациями и сектором здравоохранения, с тем чтобы дать возможность женщинам высказать свое мнение относительно обеспечения большей доступности для них услуг здравоохранения и совместно осуществлять контроль за ОЗМР в их общинах.

66. ЮНИСЕФ поддерживает включение важнейшей информации и навыков, касающихся здоровья, в программы и мероприятия молодежных организаций, уделяя особое внимание вопросам репродуктивного здоровья, мерам, направленным на обеспечение выживания детей, и развитию родительских навыков по уходу за детьми. Он оказывает помощь в подготовке молодежи к функциям распространителей знаний в своем окружении и к созданию программ распространения знаний или оказания поддержки в своем кругу. Большее предпочтение отдается созданию связей между сектором

здравоохранения и молодежью в интересах пропаганды здоровья и повышения внимания служб здравоохранения к молодежи.

67. В целях пропаганды здоровья ЮНИСЕФ тесно сотрудничает с религиозными учреждениями и лидерами. Эта работа включает подчеркивание их роли в пропаганде укрепления положительных обычаев и традиций общины в вопросах здоровья, включая установление связи между религиозными учреждениями и сектором здравоохранения в целях контроля за случаями проявления в общине вредных для здоровья традиционных обычаев и их ликвидации.

68. ЮНИСЕФ поддерживает создание механизмов с целью улучшения доступа средств информации к информационным материалам и идеям для передач о здравоохранении, направленных на расширение и совершенствование освещения проблем здоровья, успехов и лежащих в их основе общественных вопросов, которые либо ускоряют либо сдерживают прогресс в области здравоохранения. Особый упор будет сделан на укрепление партнерства между средствами информации, общинными группами и сектором здравоохранения с целью введения регулярного контроля средств информации за состоянием здоровья населения. ЮНИСЕФ работает с писателями и продюсерами развлекательных передач для включения тем пропаганды здоровья в их программы, в том числе в программы, способствующие ведению диалогов или дискуссий по вопросам, связанным с вызывающими интерес культурными ценностями и проблемами.

69. Профессиональные ассоциации врачей, медицинских сестер, фармацевтов и других профессиональных работников здравоохранения являются важнейшими партнерами ЮНИСЕФ, добивающимися того, чтобы их коллеги распространяли точную информацию по проблемам здоровья, пропагандировали способствующие укреплению здоровья методы и предоставляли качественное медицинское обслуживание. Работа с профессиональными ассоциациями сосредоточена на поддержке их пропагандистской деятельности и помощи в производстве материалов руководящих указаний для их членов.

С. Основные услуги здравоохранения

70. Все дети нуждаются в профилактическом медицинском обслуживании, и большинству из них в определенные периоды их развития потребуется помощь в клинических условиях. Потребности женщин в медицинских услугах значительно возрастают при беременности. Для того чтобы службы здравоохранения были жизнеспособными, они должны включать комплекс профилактических, клинических и реабилитационных служб, отвечающих угрожающим жизни обстоятельствам и болезням, а также пропагандистские мероприятия для информации о здоровом образе жизни и побуждении к нему.

71. В последние годы, особенно в странах, переживающих стагнацию или экономический спад, сокращение национальных расходов на государственное здравоохранение иногда сочеталось с неэффективным использованием и без того скудных ресурсов и приводило к порождению хронического дефицита лекарств, неадекватному обслуживанию, разрушению инфраструктуры здравоохранения, низкому уровню мотивации персонала и, с другой стороны, к малоэффективности и непоследовательности управления. Это падение по спирали привело к сокращению использования услуг, особенно бедняками, которые во все большей степени стали обращаться за медицинской помощью к официальным, неофициальным, а иногда и незаконным представителям частного сектора,

предлагающим такие услуги. Действуя таким образом, они зачастую платят высокие цены за услуги сомнительного качества, и возможность предоставления жизненно важного профилактического обслуживания зачастую утрачивается.

72. Повсюду системы здравоохранения находятся в процессе непрерывной эволюции. Там, где системы здравоохранения дают сбой, перед правительствами, общинами и внешними учреждениями встает трудная задача изыскивать эффективные подходы и адекватные ресурсы, с тем чтобы реформировать и оживить эти системы. В число основных задач государственного сектора входит важная задача действовать в качестве института, на более справедливой основе обеспечивающего доступ, особенно бедняков, к высококачественным основным услугам. Тенденция к децентрализации и приватизации служб здравоохранения ведет к повышению ответственности местных органов власти за руководство службами здравоохранения и их финансирование. Это также укрепляет потенциал частного сектора в том, что касается его роли в предоставлении услуг в секторе здравоохранения. Там, где системы здравоохранения - совместно государственная и частная - способны эффективно предоставлять основные услуги здравоохранения большинству населения, им еще приходится бороться за возможность обеспечить их общедоступность в условиях давления, связанного с ограничением расходов.

73. Неважно, где находится страна, система здравоохранения которой переживает упадок, достижение целей в области здравоохранения, намеченных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей, потребует, чтобы важнейшие медицинские услуги, необходимые для преодоления основных причин смертности среди детей, молодежи и женщин, были доступны повсюду в мире.

Принципы обеспечения эффективности действий

74. Правительства могут помочь в создании обстановки, способной содействовать успешному предоставлению услуг здравоохранения, благодаря проведению политики и применению подходов, обеспечивающих справедливое отношение и универсальность предоставления основных услуг в целях уменьшения различий и обеспечения участия общин. К ним относится следующее:

а) приверженность на национальном уровне целям развития общедоступных важнейших услуг здравоохранения, которые необходимы для обеспечения здоровья детей, молодежи и женщин, и обеспечение его адекватной финансовой поддержкой;

б) системы финансирования медицинской помощи, которые могут функционировать при низких затратах, приспосабливаются к уровню организационного и управленческого опыта каждой страны, способствуют обеспечению большей справедливости и повышают уровень отчетности перед общественностью и качество предоставляемых услуг;

в) меры, предпринимаемые в тесном сотрудничестве с местными общинами и направленные на то, чтобы позволить беднейшим жителям пользоваться качественной помощью и чтобы устранить финансовые, культурные и географические препятствия;

г) предоставление адекватных ресурсов, обеспечение соответствующего управления и отчетности и децентрализация принятия решений, касающихся планирования государственных служб здравоохранения и управления ими, что может

значительно повысить их эффективность и обеспечить способность реагировать на местные условия и потребности в области здравоохранения;

е) приватизация служб или перевод на контрактную основу компонентов служб, в которых частный сектор обладает сравнительными преимуществами, что весьма желательно, если это приведет к повышению качества, справедливости и эффективности с точки зрения затрат;

г) повышение качественной и количественной отдачи работников здравоохранения благодаря увязке результативности с определенной компенсацией и благодаря предоставлению работникам здравоохранения адекватной начальной подготовки, обеспечению контроля и непрерывному образованию;

г) достижение правительствами существенной экономии путем проведения такой политики, касающейся обеспечения основных лекарственных средств, которая улучшает отбор, закупку и распределение лекарств и способствует их лучшему использованию. Политика, при осуществлении которой применение национального списка основных лекарственных средств сочетается с рациональным использованием общепринятых лекарств, может повысить эффективность использования ресурсов, выделенных на здравоохранение, и обеспечить потребителю недорогое лечение.

Действия ЮНИСЕФ в области предоставления важнейших услуг здравоохранения

75. Стратегия ЮНИСЕФ в области здравоохранения отдает приоритет укреплению способности правительств обеспечить такое положение, при котором важнейшие услуги здравоохранения были бы доступны детям, молодежи и женщинам повсеместно во всех странах. Конкретные действия ЮНИСЕФ в условиях какой-либо страны будут зависеть от возможностей, действенности и эффективности с точки зрения затрат системы здравоохранения и от участия других партнеров. Чем слабее система здравоохранения, тем вероятнее, что ЮНИСЕФ будет участвовать в ее оживлении на уровне коммуны и базовых подразделений здравоохранения, предоставляя в то же время соответствующую поддержку на промежуточных уровнях и в области разработки политики. Чем прочнее система здравоохранения, тем вероятнее, что на уровне разработки политики ЮНИСЕФ ограничит свое участие, обеспечивая всеобщую доступность основных услуг, в особенности наиболее уязвимой категории населения. Это требует, чтобы ЮНИСЕФ был осведомлен о происходящих в каждой стране реформах систем здравоохранения и мог выступать в качестве активного партнера в политическом диалоге, отстаивая адекватное выделение ресурсов на охрану здоровья детей, молодежи и женщин. Стратегии, необходимые для обеспечения всеобщего доступа к основным услугам здравоохранения, будут отбираться в соответствии с конкретными условиями каждой страны.

На уровне базовых подразделений здравоохранения

76. ЮНИСЕФ рассматривает базовое подразделение здравоохранения в качестве "центра производства услуг", где вводимые ресурсы используются, с тем чтобы предоставить комплекс качественных услуг, необходимых домашним хозяйствам для охраны здоровья своих членов. В то время как большая часть спроса - это спрос на лечебную помощь, которая охватывает диагностирование и лечение частных случаев наиболее распространенных заболеваний, базовое подразделение здравоохранения предоставляет значительные возможности для профилактического обслуживания и разъяснительной

деятельности, примеры которых приведены на рисунке II, ниже. Таким образом, ЮНИСЕФ концентрирует свою поддержку на укреплении основных лечебных и профилактических служб, наряду с возможностями медико-санитарного просвещения, и на амбулаторном обслуживании. Важным компонентом этой поддержки является подготовка работников здравоохранения.

Рисунок II

ПРИМЕР ОСНОВНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ БАЗОВЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- | | |
|----|--|
| 1. | Иммунизация |
| 2. | Дородовая и послеродовая помощь |
| 3. | Планирование семьи и предупреждение БППП |
| 4. | Правильное лечение больных: |
| | диареей |
| | корью |
| | респираторными инфекциями |
| | туберкулезом |
| | малярией |
| | больных с другими важными |
| | медицинскими проблемами |

77. Большое внимание по-прежнему будет направлено на укрепление амбулаторного обслуживания, активизацию усилий по иммунизации. В оперативных исследованиях и демонстрационных мероприятиях приоритет будет отдаваться альтернативным подходам в интересах групп, не обеспечиваемых должным обслуживанием. Это будет включать дальнейшее развитие медицинского обслуживания в школах и подходы, опирающиеся на женские общинные организации. Там, где подразделения здравоохранения и амбулаторные службы не могут обеспечить предоставление основных медико-санитарных услуг и где общинные санитарные работники доказали, что они могут влиять на улучшение состояния здоровья, ЮНИСЕФ оказывает поддержку профессиональной подготовке и осуществляет контроль за работой сельских добровольцев и общинных санитарных работников. При оказании такой поддержки упор делается на обеспечение непрерывного и действенного контроля, осуществляемого подразделениями здравоохранения.

78. Для обеспечения эффективности работы подразделений здравоохранения им необходимы конкретные цели, которые им нужно достигнуть, бюджеты, опирающиеся на ясные источники дохода, и самостоятельность в управлении. В большинстве ситуаций, когда ЮНИСЕФ поддерживает укрепление базовых подразделений здравоохранения, он также выступает за участие общин в управлении ими, их финансировании и контроле за ними, с тем чтобы повысить меру отчетности перед пользователями за предоставление услуг. Учитывая важную роль женщины в качестве хранителей здоровья членов семьи в доме, участию в этих процессах женщин по-прежнему должен отдаваться приоритет.

79. ЮНИСЕФ активно способствует созданию общинных механизмов финансирования и поддерживает их, особенно там, где существует значительная нехватка ресурсов, сдерживающая нормальное функционирование местных подразделений здравоохранения,

и где общинное финансирование предоставляет наиболее справедливую и поддающуюся учету возможность пополнения ресурсов. Эти усилия исходят из посылки, что средства, предоставляемые благодаря общинному финансированию, остаются под контролем общины. ЮНИСЕФ будет по-прежнему утверждать, что такие схемы финансирования способствуют справедливому предоставлению важнейших услуг и подотчетны тем, кто ими пользуется.

80. Там, где это целесообразно, ЮНИСЕФ может поощрять создание групп потребителей и способствовать расширению ими своей роли в оказании влияния на деятельность и предоставление услуг здравоохранения и их финансирование. Это может быть особенно целесообразным в городских и пригородных районах, где определение географического понятия общины затруднено по сравнению с сельской местностью.

На районном уровне

81. ЮНИСЕФ выступает за укрепление районных систем здравоохранения, которые, в сотрудничестве с другими секторами, оказывают поддержку разработке районных планов здравоохранения, включающих создание отношений партнерства в области предоставления важнейших услуг здравоохранения. При некоторых обстоятельствах поддержка предоставляется для укрепления районных групп руководителей здравоохранения благодаря подготовке районных руководящих работников по вопросам планирования, управления и контроля в области предоставления основных услуг здравоохранения.

82. ЮНИСЕФ вместе с правительствами и другими партнерами выступает за эффективное предоставление основных услуг, связанных с ОЗМР, в медицинских учреждениях районного уровня и укрепление лечебных учреждений, их оснащение и пополнение медицинского персонала работниками соответствующей квалификации для содействия выполнению функций по оказанию помощи в сложных случаях и по осуществлению профессиональной подготовки. Оказываемая ЮНИСЕФ поддержка программ будет расширяться более активно, с тем чтобы охватить районные больницы, как лечебные учреждения, предоставляющие основные виды акушерской помощи и способствующие сокращению материнской смертности и заболеваемости. В сотрудничестве с партнерами будет оказываться поддержка разработки новаторских схем финансирования, которые покрывали бы высокую стоимость основных услуг лечебных учреждений, таких как кесарево сечение, и помогали бы обеспечить справедливый доступ к этим услугам.

83. Хотя в первую очередь внимание ЮНИСЕФ в области здравоохранения было сосредоточено на поддержке укрепления сельских систем медицинской помощи, повышенное внимание будет уделено положению городской бедноты в том, что касается ее доступа к основным услугам здравоохранения и пользования ими. В тесном сотрудничестве с другими учреждениями, органами и НПО будет оказываться содействие разработке надлежащих мероприятий в области здравоохранения в городах.

На национальном уровне

84. ЮНИСЕФ выступает за создание расширяющей возможности политической базы и за поддержку центральных властей, что необходимо базовым подразделениям здравоохранения и медицинским учреждениям для обеспечения всеобщего доступа к основным услугам. Во многих странах это включает содействие формулированию и

расширению национальной политики благодаря профессиональной подготовке, оперативным исследованиям и обмену между странами опытом в областях разработки стратегий, финансирования, администрации и управления.

85. ЮНИСЕФ будет по-прежнему оказывать стратегическую поддержку национальным программам в приоритетных областях. Упор будет делаться на содействие применению взаимоподкрепляющих подходов к предоставлению услуг, которые одновременно дополняют более широкие усилия общественности в области здравоохранения.

86. Исходя из убеждения, согласно которому внешние ресурсы могут помочь национальному финансированию основных служб, но не подменять его, ЮНИСЕФ по-прежнему будет содействовать опоре стран на собственные основные медицинские товары и оборудование, помогая странам получить доступ к недорогим, высококачественным изделиям благодаря закупкам на условиях последующего возмещения расходов, альтернативным системам финансирования в местной валюте и, где это целесообразно, конкурентоспособному местному производству. Будут оцениваться и поддерживаться альтернативные подходы к распределению основных медицинских товаров и оборудования, включая коммерческое распределение и общественный маркетинг.

На глобальном уровне

87. Повсюду в мире ЮНИСЕФ выступает за то, чтобы приоритет отдавался услугам в интересах детей, молодежи и женщин и чтобы их наличие, использование и результативность контролировались во всем мире.

88. Реформирование политики в секторе здравоохранения и укрепление служб здравоохранения требуют тесного сотрудничества между правительствами и международными и двусторонними учреждениями и НПО. Донорское финансирование имеет решающее значение в обеспечении достаточных ресурсов, для того чтобы важнейшие услуги здравоохранения предоставлялись повсеместно до тех пор, когда для удовлетворения этих нужд будет достаточно национальных и местных ресурсов. ЮНИСЕФ по-прежнему будет работать в тесном сотрудничестве с международными партнерами, нацеливая при этом свои ресурсы на те страны, которые менее способны обеспечить предоставление основных услуг здравоохранения.

IV. АДАПТИРОВАНИЕ К РАЗНООБРАЗИЮ СИТУАЦИЙ В СТРАНАХ

89. Остающиеся неудовлетворенными первоочередные нужды в вопросах охраны здоровья детей, молодежи и женщин неодинаковы в различных ситуациях. Поэтому сфера сотрудничества ЮНИСЕФ в какой-то данной стране будет несколько более узкой, чем общая более широкая сфера, указанная в настоящем докладе. Равным образом от страны к стране будет меняться и комплекс стратегий. Хотя диапазон деятельности ЮНИСЕФ обязательно должен быть широким, имеющиеся в его распоряжении ограниченные ресурсы не должны разбрасываться по слишком многим областям. Процесс программирования по странам дает основу для отбора высокоприоритетных областей, способных потенциально оказать самое большое воздействие на состояние здоровья детей в данной стране.

90. Разнообразие ситуаций в странах, связанное с эпидемиологической обстановкой, инфраструктурой здравоохранения, социальной средой, уровнем бедности и наличием ресурсов, потребует, чтобы каждой страновой программе сотрудничества ЮНИСЕФ соответствовал собственный конкретный комплекс стратегий в вопросах партнерства в области здравоохранения, пропаганды здоровья и медицинского обслуживания. Приоритет будет отдаваться тем подходам, которые обещают наилучшие перспективы с точки зрения наиболее сильного влияния на сокращение детской и материнской смертности. Вывод о точном характере поддержки ЮНИСЕФ будет сделан на основе анализа ситуации, выполненного в качестве части осуществления страновой программы. Инвестиции, уже сделанные правительствами и другими партнерами, несомненно, будут влиять на решения, касающиеся поддержки ЮНИСЕФ. Исходя из опыта ЮНИСЕФ, некоторые особенности поддержки проявляются в различных ситуациях, характерных для стран.

91. Страны, находящиеся в чрезвычайных ситуациях, обычно требуют немедленных, непосредственных действий и оперативной поддержки для преодоления требующих самых неотложных действий причин заболеваемости и смертности. В большинстве случаев чрезвычайные программы будут планироваться и осуществляться в два этапа, первый из которых будет нацелен на то, что может быть быстро сделано для удовлетворения самых неотложных и насущных нужд детей и женщин в области охраны здоровья, за которым последует второй этап, основное внимание при этом будет направлено на восстановление дееспособности государственных служб здравоохранения, в качестве части процесса перехода к долгосрочным программам.

92. ЮНИСЕФ действует в чрезвычайных ситуациях в рамках своего мандата, предусматривающего оказание помощи для преодоления чрезвычайных ситуаций и удовлетворения долгосрочных нужд детей, то-есть, помощи в обеспечении их выживания, защиты и развития. Действуя в тесном сотрудничестве с Департаментом по гуманитарным вопросам Организации Объединенных Наций, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), ВОЗ, Мировой продовольственной программой и другими, ЮНИСЕФ будет предоставлять правительствам помощь для укрепления крайне необходимого им потенциала в вопросах контроля, связи, планирования, координации и оперативной поддержки как во время, так и после отмены чрезвычайного положения. Общие стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения также могут применяться при чрезвычайных обстоятельствах, хотя диапазон и нацеленность конкретных мероприятий могут быть различными.

93. ЮНИСЕФ будет участвовать в быстрой, многосекторальной оценке с целью выявления наиболее серьезной угрозы здоровью детей, молодежи и женщин, а также групп населения особого риска, и поддерживать эту деятельность. Он будет поддерживать создание и укрепление информационных систем, необходимых для контроля за состоянием здоровья и питания, а также охвата и действенности основных служб медицинской помощи. Такая информация имеет важнейшее значение для ориентации действий, обусловленных чрезвычайными обстоятельствами, и усилий по восстановлению дееспособности систем здравоохранения.

94. В соответствии с необходимостью ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку в целях содействия обеспечению сохранения, восстановления и/или расширения основных медицинских служб. Это может включать а) помощь в организации снабжения или профессиональной подготовки и в поставке достаточных количеств необходимых материалов в нужное место и в нужное время, при этом особое внимание будет уделяться

восстановлению функционирования сети холодильного оборудования, складов медикаментов и систем распределения и обеспечению запасов вакцин, основных лекарств и сопутствующих материалов; b) где это необходимо, восстановление дееспособности основных пунктов ПМСО для обеспечения необходимого минимального уровня их функционирования; и c) контроль, профессиональную подготовку и соответствующую поддержку работников здравоохранения, а также профессиональную подготовку руководителей здравоохранения местного уровня.

95. Хотя помощь будет направлена в основном на поддержку служб ПМСО, включая службы иммунизации, опирающиеся на общинное распределение витамина А и солей для пероральной регидратации (ПРС) и обеспечение основной акушерской помощи, в условиях крупных чрезвычайных потрясений определенная помощь может быть также предоставлена для обеспечения общего функционирования районных больниц в тесной координации с ВОЗ и другими учреждениями, занимающимися вопросами здравоохранения. Там, где в этом возникнет большая необходимость, ЮНИСЕФ, работая с правительственными службами, НПО и другими партнерами, будет оказывать помощь в укреплении служб протезирования и опирающихся на общинные реабилитационные службы для детей-инвалидов.

96. Деятельность, связанная с пропагандой здоровья и информацией, имеет крайне важное значение в быстро меняющейся обстановке в условиях чрезвычайного положения. ЮНИСЕФ будет поддерживать мероприятия, связанные с информацией по вопросам здоровья, уделяя особое внимание требованиям личной гигиены и домашним мерам охраны здоровья. Это будет включать помощь в подготовке и распространении основных информационных материалов по вопросам здоровья и питания и использование всех подходящих коммуникационных каналов, включая телевидение и - особенно - радио.

97. В случаях, когда государственная система здравоохранения полностью разрушена, главным приоритетом ЮНИСЕФ, действующего в тесном сотрудничестве с ВОЗ, будет помощь в восстановлении соответствующих структур и управления государственной службой здравоохранения и одновременно - содействие координации между различными организациями, предоставляющими неотложную помощь. Это может включать ориентацию и оказание помощи НПО в удовлетворении первоочередных нужд детей и женщин при одновременном развитии местных возможностей и создании основы для устойчивого обслуживания в будущем.

98. В странах со слабой экономикой и слабым сектором здравоохранения ЮНИСЕФ оказывает помощь в предоставлении основных услуг здравоохранения детям, молодежи и женщинам, поддерживая национальные программы, а также предоставляя помощь в целях оживления деятельности периферийных учреждений медицинской помощи. Ключевая оперативная поддержка предоставляется на районном уровне таким образом, чтобы проводились мероприятия по контролю и профессиональной подготовке. В усилиях по пропаганде здоровья центральное место занимает распространение важнейшей информации и навыков по вопросам питания и профилактики болезней наряду с насаждением более правильного отношения к обращению за медицинской помощью. Приоритеты в области контроля за здоровьем включают оценку охвата медицинскими услугами, снижение заболеваемости и другую управленческую информацию, необходимую для обеспечения эффективного использования скудных ресурсов здравоохранения и активизации участия общин.

99. В странах с адекватной инфраструктурой здравоохранения, больше внимания уделяется аспектам стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения, касающимся партнерства и пропаганды, наряду с оказанием поддержки лечебным учреждениям первичного уровня и повышенным вниманием к качеству оказываемой помощи. Особое внимание уделяется также уязвимым группам населения и географическим районам с высоким уровнем детской смертности. В этих условиях пропагандистская деятельность ЮНИСЕФ способствует налаживанию и укреплению отношений партнерства в выработке устойчивых многосекторальных подходов к здравоохранению и уделению большего внимания общим причинам плохого состояния здоровья.

100. Страны с переходной экономикой требуют более целенаправленной поддержки в каждой из трех стратегических областей. Развитие партнерства в области здравоохранения и контроль за состоянием здоровья имеют самое важное значение. Они позволяют обществам быть информированными о негативных тенденциях в области здоровья и содействовать лучшему пониманию последствий для здравоохранения разработки политики по другим секторам. Осуществляя сотрудничество, ЮНИСЕФ будет пытаться ввести новые подходы, менее зависящие от больниц и больше ориентированные на профилактику, а также опирающиеся на успешный опыт других стран в таких областях, как принятие мер в отношении основных лекарственных средств.

101. В странах с сильной экономикой усилия ЮНИСЕФ направлены главным образом на пропаганду, при этом особое внимание уделяется обеспечению такого положения, при котором пропаганда здоровья и основные услуги здравоохранения достигали наиболее уязвимых групп в обществе. Партнерство и мониторинг нацелены на поддержку процессов установления целей и контроля за качеством медицинских услуг и пропагандистских усилий.

V. КЛЮЧЕВЫЕ ПРОГРАММНЫЕ СТРАТЕГИИ

102. Настоящий документ о стратегии в области здравоохранения включает основные замечания, высказанные в оценке деятельности ЮНИСЕФ группой доноров в 1992 году. В нем отдается наибольший приоритет определению возможностей партнерства с правительственными и неправительственными учреждениями на национальном и местном уровнях: устанавливаются рамки для лучшей политической координации и более активного технического диалога с другими партнерами Организации Объединенных Наций и предлагается расширение участия ЮНИСЕФ в действиях, нацеленных на основные причины плохого здоровья и плохого питания. В нем также сделана попытка установить практическое равновесие между пропагандистскими усилиями, которые касаются многих важных многосекторальных детерминантов здоровья, и усилиями в вопросах программирования, сосредоточенными прежде всего на меньшем числе стратегических акций, направленных на решение проблем, касающихся основных причин болезней, поддающихся профилактике. Предложенные стратегии контроля, пропаганды здоровья и предоставления основных услуг здравоохранения, отражают комплексную поддержку в деле предоставления конкретных услуг, укрепления возможностей для устойчивого осуществления программы и расширения прав и возможностей семей и общин, при этом особое внимание уделяется детям, молодежи и женщинам.

А. Повышение качества и расширение основных услуг

103. Удовлетворение потребностей, связанных со здоровьем детей, требует создания повсеместно действующего базового комплекса профилактических мер, пропагандистской деятельности и клинической помощи приемлемого качества, непосредственно влияющего на снижение детской и материнской смертности и заболеваемости. Сокращение различий и внимание наиболее нуждающимся в помощи должны быть для ЮНИСЕФ главными моментами деятельности, поскольку он способствует повсеместному распространению основных услуг. Ключевыми стратегиями в расширении и повышении качества услуг при сокращении неравенства являются: а) планы программ, нацеленные на охват и обслуживание всех, особенно наиболее нуждающихся; б) профессиональная подготовка и мотивация работников здравоохранения, дающие им возможность предоставлять базовый пакет ключевых видов услуг; в) участие общины в управлении службами для повышения соответствия и удобства обслуживания для потребителя услуг и д) обеспечение постоянного наличия всех необходимых базовых компонентов, включая знания, информацию, вакцины, лекарства, медицинские материалы и средств для перевозки больных при необходимости оказания срочной специализированной помощи.

В. Создание возможностей на разных уровнях

104. Эффективность предоставления услуг и деятельности в области охраны здоровья не может быть достигнута без приложения усилий для создания возможностей для этого. Усиление децентрализации государственного управления во всех странах мира означает, что усилия по созданию возможностей должны быть сосредоточены в первую очередь на субнациональном и местном уровнях. Поэтому стратегии должны быть направлены на: а) устойчивое развитие людских ресурсов с целью сохранения квалифицированных работников передового рубежа, медицинского персонала и руководителей и содействия созданию общинных групп, способных управлять службами и активизировать действия на местах по охране здоровья; б) укрепление субнациональных групп по управлению здравоохранением соответствующими квалифицированными специалистами в вопросах планирования и руководства людьми, финансирования и распространения информации, поддержание адекватным уровнем финансовых и материальных ресурсов для обеспечения функционирования местных систем здравоохранения; в) вовлечение общины в управление службами и д) обеспечение постоянного наличия всех необходимых базовых компонентов, включая знания, информацию, вакцины, лекарства, медицинские материалы и средства для перевозки больных в лечебное учреждение при необходимости срочной помощи.

С. Расширение прав и возможностей

105. Ключевые решения, касающиеся здоровья детей и женщин, принимаются в домашних хозяйствах. Поэтому для обеспечения принятия дома правильных решений относительно здоровья, улучшения окружающей среды в домашнем хозяйстве и лучшего использования имеющихся возможностей медицинской помощи требуются: а) средства связи, которые обеспечивают общедоступность знаний о здоровье, причинах нездоровья и путях улучшения здорового образа жизни как отдельного человека, так и членов домашнего хозяйства, включая рациональное использование лечебных средств, таких как ПРС и лекарства, и б) развитие организаций потребителей, особенно женских групп, у которых имеются общие интересы в вопросах здоровья и которые общими усилиями могут повысить осведомленность о потребностях, касающихся здоровья, и способствовать принятию соответствующих мер. Средства массовой информации, школы, работники

служб распространения сельскохозяйственных знаний, религиозные учреждения и НПО, а также службы здравоохранения должны стать центрами помощи и активизации работы по расширению прав и возможностей и источниками информации и знаний для семей, общин и широкой общественности.

Д. Социальная мобилизация и поддержка политики

106. Укрепление здоровья и развитие сектора здравоохранения, ориентированные на детей и женщин, следует проводить в условиях благоприятной среды. Это требует стратегий, которые включают: а) создание консенсуса, мобилизации, мотивации и ориентации основных держателей средств на всех уровнях и в различных секторах общества с целью увеличения их вкладов в укрепление здоровья детей и женщин; б) предоставление приоритета нуждам детей и женщин в осуществляемых реформах сектора здравоохранения и с) разработку законодательных и нормативных механизмов, таких как политика, касающаяся основных лекарственных средств, децентрализация и сохранение на местах ресурсов для повышения эффективности систем здравоохранения в повсеместном предоставлении базового пакета услуг.

Е. Уделение внимания эффективности затрат

107. Во всех странах ресурсы, выделяемые на здравоохранение, ограничены и поэтому решающее значение имеет внимание к эффективности затрат. Это относится в равной степени и к основным источникам финансирования здравоохранения, то есть правительственным, внешним, благотворительным учреждениям и домашним хозяйствам. Стратегии, направленные на повышение эффективности затрат, включают: а) определение базового пакета услуг на основе испытанных рентабельных технологий, таких как иммунизация, пероральная регидратация, использование основных видов лекарственных средств и стремление, насколько это возможно, прибегать к недорогостоящим и высоко результативным мерам; б) отставание переключения правительственных ресурсов на предоставление базового пакета услуг, с уделением главного внимания тем частям пакета, которые конкретно ориентированы на здоровье общества; с) повышение эффективности использования наличных ресурсов, особенно на местном уровне, благодаря грамотному руководству, основывающемуся на внимании к затратам на услуги и приносимым ими выгодам, и d) помощь домашним хозяйствам в получении оптимальных выгод от их затрат на охрану здоровья благодаря улучшению информированности и облегчению доступа к базовому пакету услуг.

Ф. Устойчивость программ

108. Долгосрочная устойчивость программ в области здравоохранения имеет политический, экономический, технологический, административный и институциональный аспекты. Обеспечение устойчивости программ даже в случае прекращения внешней помощи требует внимания к:

а) разработке и приспособлению программ таким образом, чтобы гарантировать их соответствие критериям универсальности и справедливости и их способность удовлетворять основные потребности людей, связанные со здоровьем и, таким образом, по-прежнему сохранять поддержку бенефициаров и других крупных держателей средств;

b) укреплению необходимых навыков и способностей работников, а также организационных и управленческих структур, осуществляемому с привлечением достаточно широких кругов, с тем чтобы программы выполнялись эффективно и чтобы заинтересованные стороны "владели" ими;

c) развитию адекватной базы ресурсов, для которой используются различные источники, включая правительство, общину, частный сектор и домашнее хозяйство и применяются эффективные с точки зрения затрат подходы, с тем чтобы программы в максимальной мере опирались на местные ресурсы;

d) использованию технологий, уже доказавших свою эффективность с точки зрения затрат и не увековечивающих зависимость от внешних источников.

VI. СОХРАНЯЮЩИЕСЯ И НОВЫЕ ПРИОРИТЕТЫ ДЛЯ ЮНИСЕФ

А. Сохраняющиеся приоритеты

109. ЮНИСЕФ будет по-прежнему предоставлять приоритет тем основным программным областям, в которых его сотрудничество в последние годы было наиболее эффективным и которые влияют на главные причины младенческой, детской и материнской смертности. Достижение поставленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей целей на 2000 год будет по-прежнему пользоваться высоким приоритетом в программах сотрудничества и пропаганды ЮНИСЕФ. По мере укрепления потенциала стран и их продвижения к большей степени самостоятельности будет осуществлена соответствующая корректировка видов предоставляемой помощи.

110. Поддержка в области предоставления основных профилактических и лечебных услуг в интересах детей будет нацелена на обеспечение повсеместного наличия устойчивого пакета таких услуг. Помощь в области иммунизации будет направляться на достижение и поддержание уровней охвата, составляющих по меньшей мере 90 процентов детей в возрасте до одного года, и на ликвидацию столбняка новорожденных, контроль за случаями кори и ликвидацию полиомиелита к 2000 году. Это потребует улучшения качества обслуживания, обеспечения безопасности инъекций, совершенствования способностей к руководству, помощи в снабжении вакцинами при достижении национальной самостоятельности и поддержки более совершенных служб наблюдения, контроля и оценки в том, что касается распространения болезней. ЮНИСЕФ будет прилагать усилия для использования специальных мероприятий по искоренению полиомиелита в качестве инструмента для расширения национальных возможностей контроля, определения целей иммунизационных мероприятий и охвата групп уязвимого населения, а также разрыва цепочки передачи болезни. Большое внимание будет уделено привлечению выездных служб иммунизации для выполнения эффективным с точки зрения затрат методом более широкого круга задач, таких как пополнение питания витамином А и железом. Национальное стратегическое планирование иммунизации с упором на самостоятельность при поддержке механизма финансирования Инициативы "За независимость в области вакцинации" позволит ЮНИСЕФ активно помогать внедрению в национальные программы новых и улучшенных вакцин, получаемых через ИВД. В число этих вакцин могут быть включены в случае необходимости вакцина против гепатита В, а также другие новые и улучшенные вакцины против респираторных и диарейных заболеваний и малярии. Стратегии закупок ЮНИСЕФ разрабатываются таким образом,

чтобы извлечь экономические преимущества за счет масштабов и технических достижений, позволяющие снизить цены и обеспечить доступность новых вакцин для беднейших стран.

111. Постоянное внимание будет уделяться рационализации конкретных подходов к лечению больных детей, особенно если речь идет о болезнях, являющихся основными причинами смертности, которые включают пневмонию, диарею, корь и малярию. Пропаганда и поддержка программ со стороны ЮНИСЕФ подчеркнут важное значение раннего обнаружения болезни членами семьи и общинными санитарными работниками после начального лечения и направления, при необходимости, больного на лечение в лечебное учреждение: укрепления технических возможностей работников здравоохранения в вопросах опирающегося на синдром подхода к диагностированию и терапии; создания условий для повторного специализированного лечения там, где это возможно, и улучшения доступа к основным лекарственным средствам.

112. ЮНИСЕФ будет по-прежнему поддерживать мероприятия по усилению пропаганды здоровья и более совершенных мер охраны здоровья в домашних условиях. Пропаганда грудного вскармливания продолжает фигурировать среди наиболее важных стратегий улучшения питания и профилактики болезней младенцев и малолетних детей. Постоянный упор на необходимость грудного вскармливания и использования других правильных методов в области питания, мытья рук и выработки соответствующих гигиенических навыков может в большой степени способствовать сокращению частоты диарейных заболеваний. Активизация усилий по пропаганде ПРТ и правильное ее применение для лечения в домашних условиях диарейных заболеваний могут значительно снизить связанные с ними заболеваемость и смертность. Помощь в области профилактики в домашних условиях заболевания малярией будет оказываться в форме поддержки мер по раздаче пропитанных инсектицидом надкроватных противокomarных сеток, лечению предположительных случаев заболеваний детей и мер по сдерживанию размножения комаров вокруг домашнего хозяйства. ЮНИСЕФ по-прежнему будет придавать первоочередное значение распространению знаний о том, когда обращаться за посторонней помощью в связи с ОРИ, диарейными заболеваниями, малярией и другими проблемами здоровья, а также за профилактической помощью, такой как иммунизация и пополнение пищи витамином А.

113. Особо важное значение ЮНИСЕФ будет по-прежнему придавать преодолению основных причин поддающихся предупреждению заболеваний детей. Постоянная оценка дефицита йода и витамина А будет играть важную роль в определении областей, в которых должны быть предприняты действия для ликвидации этих видов дефицита, которые являются одной из основных причин (соответственно) умственной отсталости и слепоты детей. Вместе с другими партнерами ЮНИСЕФ будет поддерживать глобальные усилия по искоренению двух болезней детей, приводящих к увечиям - полиомиелита и дракункулеза, - используя в то же время эти усилия в целях улучшения национальных и общинных возможностей в области контроля за другими болезнями и в целях распространения амбулаторной медицинской помощи на проживающее в отдаленных местностях и уязвимое население.

114. Во многих программных областях решающее значение имеет увеличение количества основных лекарств и других медицинских материалов. ЮНИСЕФ будет помогать тем странам, которым необходима поддержка в обеспечении доступности основных лекарств для лечения ОРИ, хронической диареи, БППП, малярии и других серьезных причин

заболеваемости и смертности. Обеспечение безопасного материнства может включать гарантии того, что первичные больницы снабжены необходимыми средствами и инструментами, которые требуются для неотложной акушерской помощи.

В. Новые приоритеты

115. Быстро меняющаяся обстановка в странах и возможности опираться на прогресс государственного здравоохранения подчеркивают необходимость сосредоточить большее внимание на нескольких ключевых областях, включая здоровье женщин. МКНР подчеркнула существование тесной связи между положением женщин в обществе и принимаемыми ими решениями и действиями в вопросах репродуктивного здоровья. В настоящее время достигнут широкий консенсус в отношении необходимости рассматривать планирование семьи в более широком контексте прав и возможностей женщин и их репродуктивного здоровья. Конференция помогла выдвинуть на передний план важные аспекты здоровья женщин. В частности, стратегии и действия в области репродуктивного здоровья должны быть укреплены и дополнены усилиями по содействию образованию девушек и равноправию полов в домашних хозяйствах, общинах, обществах. План действий МКНР усиливает потребность ЮНИСЕФ в энергичном проведении политики, провозглашенной в недавних докладах, входящих в число документов Исполнительного совета по вопросам планирования семьи (Е/ICEF/1993/L.5), безопасного материнства (Е/ICEF/1990/L.13), ВИЧ/СПИД (Е/ICEF/1992/L.11) и равноправия полов и расширения возможностей женщин и девушек (Е/ICEF/1994/L.5). В докладе о деятельности ЮНИСЕФ по выполнению решений МКНР (Е/ICEF/1995/12) предлагаются дополнительные конкретные направления для действий ЮНИСЕФ в этом контексте.

116. Главная цель сокращения материнской смертности может быть достигнута с помощью определения более мощных стратегий и интеграции их в национальные и местные процессы установления приоритетов, ориентирами для которых будут цели, установленные в Программе действий МКНР. Определение показателей будет нацелено на изучение на общинном уровне состояния материнской смертности и на общие социальные показатели, влияющие на здоровье женщин. Деятельность, направленная на пропаганду здоровья, будет способствовать укреплению тесного партнерства с женскими организациями с целью обмена важнейшей информацией по вопросам здоровья, обучения навыкам и обеспечения поддержки и мотивации здорового образа жизни со стороны ближайшего окружения. Это имеет особенно большое значение в деле предупреждения ВИЧ/СПИД и других БППП, а также пропаганды планирования семьи.

117. Внутри сектора здравоохранения разработка программ ЮНИСЕФ по вопросам здоровья женщин будет нацелена на развитие и укрепление комплекса основных услуг, касающихся помощи при беременности на местном уровне, повсеместный доступ к услугам медицинских сестер/акушерок в связи с родами и доступ к неотложной акушерской помощи в районных больницах. ЮНИСЕФ в тесном сотрудничестве с ЮНФПА будет по-прежнему проводить работу по улучшению доступа к информации и услугам в области планирования семьи в качестве важного мероприятия, направленного на обеспечение большей выживаемости матерей и улучшение их благосостояния.

118. Молодежь, особенно подростки, обладают уникальными физическими и физиологическими качествами, свойственными их переходному периоду от детского к взрослому состоянию. Их здоровье и развитие в подростковом возрасте в значительной степени отражаются на их здоровье во взрослом возрасте, на их способности быть

заботливыми родителями и на здоровье их детей. Их потребности и проблемы, связанные с сексуальностью, употреблением вредных веществ и другими весьма опасными привычками, требуют особого внимания. При разработке программ ЮНИСЕФ, касающихся здоровья молодежи, в центре внимания будет находиться группа проблем здоровья, которые имеют общие корни, взаимодействуют друг с другом в причинно-следственном плане и вносят значительный вклад в детскую и материнскую смертность. Важнейшими среди них являются опасные половые связи, злоупотребление вредными веществами, плохое питание и насилие.

119. Главное внимание в вопросах здоровья молодежи будет уделяться пропаганде принятия решений и действиям, способствующим здоровью. Ведь именно в детском и подростковом возрасте люди вырабатывают привычки и традиции, определяющие их здоровье и развитие на всю жизнь. Поэтому крайне необходимо дать молодежи информацию и умение принимать здравые решения в отношении самих себя и их будущих семей. Пропаганда здоровья и развития молодежи требует работы со школами с целью разработки интегрированных программ образования по вопросам здоровья, работы с системами здравоохранения для предоставления услуг на благоприятных для молодежи условиях и работы с молодежными организациями с целью включения пропаганды здоровья в их программы и мероприятия по созданию молодежных групп.

VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЮНИСЕФ

120. Возможно, самых больших по сравнению с другими секторами успехов ЮНИСЕФ достиг на пути эффективного сотрудничества в секторе здравоохранения. Развивающиеся страны считают, что формы сотрудничества с ЮНИСЕФ соответствуют их нуждам, а доноры и другие партнеры ЮНИСЕФ в области здравоохранения давно признали, что при скромных ресурсах сотрудничество с ЮНИСЕФ приносит значительные результаты. В оценке деятельности ЮНИСЕФ, проведенной группой доноров в 1992 году, признается, что ЮНИСЕФ "как никогда был хорошо обеспечен людскими и финансовыми ресурсами и различными средствами, включая пропаганду, программы технической помощи и имущество и материалы".

121. Стратегии в области здравоохранения, рассматриваемые в настоящем докладе, не требуют значительных изменений форм сотрудничества ЮНИСЕФ. Как указывается в пунктах 109-119, выше, в областях сотрудничества ЮНИСЕФ будет сохраняться высокая степень приемственности, хотя избирательно будут добавлены некоторые новые и возникающие приоритетные области. Однако, рассмотренные в настоящем докладе стратегии открывают перед ЮНИСЕФ возможность усовершенствовать некоторые процессы для обеспечения еще большей эффективности сотрудничества.

122. Многосекторальные ситуационные анализы положения в области здравоохранения потребуют уделить большее внимание определению текущего состояния партнерства в области здравоохранения, пропагандистских усилий и использования основных служб здравоохранения, чтобы подчеркнуть их связь с ключевыми эпидемиологическими факторами. Задачи уменьшения различий в уровне услуг потребуют уделения большего внимания выявлению и определению характерных особенностей уязвимых групп населения и укрепления возможностей обработки данных и информации, необходимых для поддержки проведения ситуативных анализов на субнациональных уровнях.

123. Внутри сектора здравоохранения ЮНИСЕФ потребуется расширить свои возможности и сосредоточиться на анализе общих причин смертности и заболеваемости. Потребуется активизировать аналитическую деятельность и работу по составлению планов в области здоровья женщин, особенно здоровья матерей, уделяя при этом внимание более строгой оценке непосредственных, общих и основных социально-экономических причин материнской смертности и заболеваемости. Необходимо оценить текущий опыт в этой области и разработать на его основе стратегии, которые могут быть осуществлены в широких масштабах.

124. Улучшение возможностей ситуативных анализов создаст основу для усиления опирающейся на информацию пропаганды на национальном уровне по примеру докладов, озаглавленных Положение детей в мире и Прогресс наций. Усиление внимания к оценке и оперативным исследованиям, касающимся сектора здравоохранения, на шаг приблизит отделения ЮНИСЕФ к выполнению роли "центров знаний в интересах детей" на страновом, региональном и глобальном уровнях.

125. Вне рамок ЮНИСЕФ связи с правительствами на национальном уровне способны, вероятнее всего, привлечь внимание к показателям в области здравоохранения, к партнерству с национальными техническими органами и сотрудничающими международными и двусторонними учреждениями и к процессам установления приоритетов. Связи на субнациональном уровне способны, вероятнее всего, привлечь внимание к укреплению партнерства с НПО в осуществлении мероприятий.

126. В рамках ЮНИСЕФ укрепление связей между областями питания, образования, водоснабжения и санитарии, равноправия полов и развития, детей, находящихся в особо трудных условиях, информации, чрезвычайного положения, снабжения, а также оценки и исследований повысит значение многосекторального подхода к здравоохранению, для развития которого ЮНИСЕФ обладает уникальными возможностями.

127. Потребуется особые усилия для рационализации действий и процессов обычных типов при необходимости одновременного разрешения многих приоритетных проблем. При осуществлении приоритетных акций в области здравоохранения будет оказываться поддержка более интегрированному подходу к профессиональной подготовке, информации и системам материально-технического обеспечения. В тех случаях, когда это будет целесообразно, эта помощь будет опираться на успешно действовавшие, хотя и более узко направленные системы, которые были разработаны в прошедшие годы.

128. Для достижения этих далеко идущих целей ЮНИСЕФ требуется располагать более соответствующим внутренним техническим потенциалом в области здравоохранения на уровне страны, региона и штаб-квартиры, поддержанным коллективным техническим потенциалом, созданным на основе партнерства между национальными учреждениями, а также двусторонними учреждениями системы Организации Объединенных Наций. Персонала организации, насчитывающего приблизительно 200 международных сотрудников категории специалистов, занимающихся проблемами здравоохранения, недостаточно для осуществления всех технических акций, необходимых для реализации все более усложняющихся программ в более чем 130 странах. Однако включенные надлежащим образом в общую систему, эти кадры служат прочной основой для создания более широкой группы, обладающей техническим потенциалом, с участием партнеров по сектору здравоохранения, в частности ВОЗ, ЮНФПА и технических отделов двусторонних организаций. Механизмы для обеспечения персонала отделений в странах последней

технической информацией насущно необходимы, и создание их должно быть облегчено благодаря существующим сетям, как учрежденческим, так и электронным, а также благодаря постоянно прилагаемым усилиям по укреплению оперативных связей с ВОЗ. Должно поощряться создание совместных механизмов ЮНИСЕФ и других основных доноров и учреждений, которые могут поделиться техническими возможностями или приобрести их. Благодаря стратегическому партнерству учреждений, обмену персоналом, совместной работе и текущему развитию технических сетей, страновые программы ЮНИСЕФ могут пользоваться возможностями технических средств, развернутых другими учреждениями, в частности двусторонними учреждениями и их национальными техническими партнерами, и предоставлять для них надежную платформу.

129. На региональном уровне основная функция будет заключаться в разработке технической стратегии и связанной с ней поддержке, оказываемой странам через укрепление партнерства с международными и двусторонними организациями, региональными учреждениями и техническими сетями. Главными функциями на уровне штаб-квартиры являются разработка текущей политики, укрепление глобального партнерства и осуществление мероприятий по контролю за качеством, касающихся оценки вклада ЮНИСЕФ в соответствующую деятельность стран с целью облегчения межрегионального обмена опытом и обеспечения надлежащей реализации политики.

130. В своей оперативной деятельности ЮНИСЕФ по-прежнему будет важным партнером в деле поставки основных медицинских товаров в те страны, которые способствуют осуществлению мер по охране здоровья в домашних хозяйствах и помогают обеспечить качество важнейших медицинских услуг. Потребуется уделить больше внимания поддержке стран в достижении большей независимости в приобретении товаров через посредство новаторских механизмов финансирования и благодаря экономии за счет масштабов на операциях в мировых рыночных центрах. Инициатива "За независимость в области вакцинации" и деятельность Капитального фонда основных лекарственных средств являлись основными акциями по обеспечению стран этими важнейшими товарами, особенно перед лицом трудностей с иностранной валютой. Таким системам предстоит занять еще более видное место, и они должны быть расширены, с тем чтобы охватить другие ключевые товары, используемые в рамках предоставления основных медицинских услуг и непосредственно домашними хозяйствами.

131. Финансовые процедуры ЮНИСЕФ требуют большей гибкости для того, чтобы дать возможность осуществлять такие мероприятия, как создание запасов основных медицинских товаров и заключение многолетних контрактов на закупку вакцин и лекарств с целью стабилизации цен и содействия быстрому и своевременному снабжению стран.

132. В странах со слабыми государственными системами ЮНИСЕФ потребуется проявить гибкость, чтобы работать с партнерами по созданию механизмов для формирования общинных фондов, которые инвестируются в здравоохранение, особенно в снабжение основными лекарствами и другими товарами, для их восполнения на общинном уровне. Механизмы целевых фондов потребуют оценки и ориентирования с целью эффективного выполнения этой роли. При некоторых обстоятельствах эти механизмы являются единственным средством, которым располагают бедные общины для использования своих собственных ресурсов на закупку основных товаров медицинского назначения.

133. Обеспечение достижения целей в области здравоохранения Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей потребует значительно большего выделения финансовых

ресурсов через ЮНИСЕФ и его партнеров. ЮНИСЕФ нужно будет создать более надежный потенциал для пропаганды конкретных целей и сбора средств на них, а программирование осуществлять более интегрированным методом.

VIII. ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИИ

134. Директор-исполнитель рекомендует Исполнительному совету принять следующий проект рекомендации:

Исполнительный совет,

рассмотрев доклад о стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения (E/ICEF/1995/11),

отмечая с удовлетворением усилия ЮНИСЕФ по оказанию помощи странам в достижении целей в интересах детей на 90-ые годы, направленные на осуществление национальных программ действий и содействие прогрессу в достижении целей и задач, установленных на середину десятилетия,

1. одобряет рамки для программ, охват, задачи и области действий, а также программные стратегии в области здравоохранения, представленные в докладе:

2. призывает ЮНИСЕФ продолжать:

a) предоставлять высший приоритет поддержке программ, имеющих целью борьбу с заболеваниями и вредными для здоровья условиями жизни, которые являются основными причинами смертности среди детей, молодежи и женщин, и профилактику таких заболеваний и условий, для которых существуют эффективные с точки зрения затрат стратегии;

b) способствовать привлечению правительств, гражданского общества и домашних хозяйств к партнерству в работе по удовлетворению связанных со здоровьем нужд их детей, молодежи и женщин, уделяя особое внимание обеспечению домашним хозяйствам возможностей предпринимать действия по охране здоровья, создавать благоприятную для здоровья среду и контролировать состояние здоровья, определяющие его факторы и процессы;

c) приспособить глобальные цели и стратегии здравоохранения в интересах детей и женщин к разнообразию положения в странах с учетом эпидемиологической обстановки, развитости структур здравоохранения, социально-экономических условий и экологических факторов;

d) способствовать вместе с партнерами на национальном и международном уровнях принятию эффективных с точки зрения затрат подходов, с тем чтобы обеспечить всеобщий, справедливый и устойчивый доступ к основным услугам медицинской помощи для детей;

е) сосредоточивать внимание в чрезвычайных ситуациях на основных нуждах детей и женщин в области охраны здоровья в рамках действенной системы Организации Объединенных Наций в ответ на чрезвычайные обстоятельства;

3. настоятельно призывает ЮНИСЕФ делать больший упор в своих программах на:

а) активное участие в разъяснительной работе, анализе и диалоге с целью содействия осуществлению национальной политики, установления приоритетов и ассигнования ресурсов для удовлетворения нужд малолетних детей, молодежи и женщин в области охраны здоровья;

б) удовлетворение нужд женщин в услугах здравоохранения с уделением особого внимания вопросам обеспечения безопасного материнства, репродуктивного здоровья и способности женщин делать опирающийся на информацию выбор в вопросах здоровья и увязывание этих усилий с более широкими целями улучшения положения женщин в обществе;

с) содействие укреплению здоровья и развитию молодежи в качестве важного подхода, обеспечивающего людям возможность охранять и улучшать свое собственное здоровье и здоровье своих детей и решать проблемы здоровья молодежи, включающие проблемы обеспечения репродуктивного здоровья, злоупотребления вредными веществами и проблемы насилия;

4. просит Директора-исполнителя определить и принять необходимые меры для укрепления возможностей ЮНИСЕФ эффективно играть свою роль в укреплении здоровья малолетних детей, молодежи и женщин в условиях меняющегося мира.

Приложение I

**ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ СОВЕТУ
ДОКУМЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИИ ЮНИСЕФ
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

<u>Условное обозначение</u>	<u>Название документа</u>
E/ICEF/1990/L.3	Активизация первичного медико-санитарного обслуживания и охраны здоровья матери и ребенка: Бамакская инициатива
E/ICEF/1990/L.5	Цели развития и стратегии в интересах детей: приоритетные направления деятельности ЮНИСЕФ на 90-е годы
E/ICEF/1990/L.6	Стратегия в области улучшения питания детей и женщин в развивающихся странах
E/ICEF/1990/L.13	Безопасное материнство
E/ICEF/1991/L.41	Принятие инициативы достижения странами самообеспеченности вакцинами
E/ICEF/1992/L.7	Политика и стратегия ЮНИСЕФ в области здравоохранения: устойчивость, интеграция и укрепление национального потенциала
E/ICEF/1992/L.11	Программный подход ЮНИСЕФ к предупреждению распространения вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита
E/ICEF/1992/L.12	Борьба с острыми респираторными заболеваниями: стратегии на 90-е годы
E/ICEF/1992/L.20	Накопленный на настоящий момент опыт в деле осуществления Бамакской инициативы: обзор и индивидуальные обследования по пяти странам
E/ICEF/1993/L.2	Дети, окружающая среда и устойчивое развитие: деятельность ЮНИСЕФ по осуществлению Повестки дня на XXI век
E/ICEF/1993/L.3	Доклад о ходе осуществления Инициативы по вакцинации детей
E/ICEF/1993/L.5	Политика ЮНИСЕФ в области планирования семьи

- E/ICEF/1993/L.10 Доклад о ходе работы, касающейся программных мероприятий ЮНИСЕФ по предупреждению распространения вируса иммунодефицита человека и по уменьшению негативного воздействия синдрома приобретенного иммунодефицита на семьи и детей
- E/ICEF/1994/3 Среднесрочный план на период 1994-1997 годов
- E/ICEF/1994/L.5 Равенство полов и расширение возможностей женщин и девочек: обзор политики
- E/ICEF/1994/L.14 Поддержка со стороны ЮНИСЕФ на нужды предлагаемой к созданию объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД)
- E/ICEF/1994/L.15 Программа по вопросам вируса иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)