



Экономический и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1995/11/Rev.1
13 July 1995
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Исполнительный совет
Третья очередная сессия 1995 года
18-22 сентября 1995 года
Пункт 5 предварительной повестки дня

ОБЗОР ПОЛИТИКИ

СТРАТЕГИЯ ЮНИСЕФ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад, пересмотренный по просьбе Исполнительного совета, высказанной на его третьей очередной сессии 1994 года, был подготовлен в соответствии с решением 1992/22 Исполнительного совета (E/ICEF/1992/14), в котором он просил ЮНИСЕФ доработать свою стратегию в области здравоохранения, которое было бы сосредоточено на общине. В докладе учтены также руководящие указания, высказанные делегациями Совету (см. E/1994/34/Rev.1, E/ICEF/1994/13/Rev.1, пункты 466-477), прослеживается процесс консультаций со странами и основными международными партнерами ЮНИСЕФ в области здравоохранения и отражены итоги проведенной в 1992 году группой доноров оценки деятельности ЮНИСЕФ в секторах здравоохранения и питания.

На протяжении 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 определения четких приоритетов и обеспечения технического и политического консенсуса в направлении достижения срочных целей в качестве отправной точки для устойчивого развития; важность обеспечения политических обязательств и межсекторальных действий по достижению целей в области здравоохранения; важное значение полномасштабной реализации мероприятий по программам; важнейшую роль, которую играет в деле поддержания партнерства в области здравоохранения постоянный открытый и широкий контроль на самых различных уровнях; а также важность мер по оценке и оперативным исследованиям в определении направления работы в области здравоохранения.

E/ICEF/1995/20.

/...

Снижение уровня младенческой, детской и материнской смертности является первостепенной целью ЮНИСЕФ в области здравоохранения. Всемирная ассамблея здравоохранения обеспечивает политические рамки для достижения этих и вспомогательных целей. Роль ЮНИСЕФ заключается в практической реализации и продвижении тех направлений политики Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые имеют наибольшее значение для обеспечения здоровья и благополучия детей. Эта деятельность проводится в тесном сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и в рамках глобального партнерства в целях здравоохранения в поддержку усилий правительств стран.

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, принятом 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 возможностей стран по контролю за состоянием здоровья, пропаганде и улучшению основных услуг здравоохранения в рамках подхода, ориентированного на первичное медико-санитарное обслуживание (ПМСО). 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. В нем также подчеркивается взаимозависимость между более широкой пропагандистской деятельностью ЮНИСЕФ, ориентированной на целый ряд вопросов охраны здоровья детей, подростков и женщин, и более селективной и стратегически целенаправленной приоритетной деятельностью по поддержке программ в рамках конкретных стран. В рамках всей деятельности потребуется укрепить подход к программированию по странам, с тем чтобы лучше определять, какая поддержка программ даст наиболее значительные результаты в плане содействия достижению национальных целей в области здравоохранения таким образом, чтобы это способствовало устойчивому развитию возможностей.

Указываются также последствия предлагаемой стратегии в области здравоохранения для ЮНИСЕФ. Эти последствия включают укрепление и рационализацию основного технического потенциала организации, значительное усиление акцента на укрепление технического партнерства и координации с ВОЗ и другими международными и двусторонними учреждениями, корректировку анализа существующего положения, укрепление информационного потенциала и возможностей по проведению оперативных исследований, что необходимо для направления процессов программирования и развития партнерства, а также повышение гибкости в области финансовых операций и операций по снабжению, с тем чтобы они лучше служили целям программы.

В пункте 108 настоящего доклада содержится проект рекомендаций 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 ..	7 - 14	6
B. Финансовые ресурсы для здравоохранения	15 - 16	8
C. Решающие сдвиги в области выживания и развития детей, Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей и Конвенция о правах ребенка	17 - 22	10
D. Уроки, извлеченные ЮНИСЕФ	23	12
II. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ОБЗОР	24 - 32	13
III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ И УСТАНОВЛЕНИЕ ОБЩИХ ЦЕЛЕЙ	33 - 46	15
A. Сохраняющиеся приоритеты	35 - 39	16
B. Новые приоритеты	40 - 43	17
C. Установление общих целей	44 - 46	18
IV. ПРАКТИЧЕСКИЕ РАМКИ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	47 - 84	19
A. Пропаганда здоровья	48 - 62	20
B. Основные услуги здравоохранения	63 - 76	23
C. Контроль в области здравоохранения	77 - 84	27
V. АДАПТАЦИЯ К РАЗНООБРАЗНЫМ СИТУАЦИЯМ В СТРАНАХ .	85 - 89	30
VI. ПОМОЩЬ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ЮНИСЕФ В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ	90 - 95	31
VII. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЮНИСЕФ	96 - 107	33
VIII. ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИИ	108	37

/ ...

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
<u>Перечень таблиц</u>		
1. Внешняя помощь и сотрудничество в области здравоохранения 1990 и 1995 годы (прогноз)		9
2. Расходы ЮНИСЕФ в областях здравоохранения и питания		10

Приложения

I. ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ СОВЕТУ ДОКУМЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИИ ЮНИСЕФ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		39
II. ПРИНЯТЫЕ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ РЕЗОЛЮЦИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ НАИБОЛЕЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИИ ЮНИСЕФ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		41
III. ОТДЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ВСЕМИРНОЙ ВСТРЕЧЕЙ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ		42
IV. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ РЕБЕНКА, КАСАЮЩИЕСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		44

/ ...

I. 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, пересмотренный по просьбе Исполнительного совета, высказанной на этой сессии, учитывает руководящие указания, высказанные Совету делегациями (см. E/1994/34/Rev.1, E/ICEF/1994/13/Rev.1, пункты 466-477), и прослеживает процесс консультаций со странами и основными международными партнерами ЮНИСЕФ в области здравоохранения.
2. Настоящий доклад входит в недавно вышедшую серию документов по вопросам стратегии, первый из которых касался проблем питания (E/ICEF/1990/L.6); за ним последовали обзоры по вопросам первичной экологической помощи (E/ICEF/1993/L.2), равенства полов и расширения возможностей женщин и девочек (E/ICEF/1994/L.5 и Add.1), базисного образования (E/ICEF/1995/16), а также водоснабжения и санитарной защиты окружающей среды (E/ICEF/1995/17 и Согг.1). В последние годы Исполнительный совет рассмотрел ряд докладов по более конкретным вопросам в области здравоохранения (см. приложение I). На данной сессии Исполнительному совету представляется также отдельный доклад по вопросу о деятельности ЮНИСЕФ по выполнению решений Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) (E/ICEF/1995/12/Rev.1). Взятые вместе, эти дополнительные стратегии по программам лягут в основу деятельности ЮНИСЕФ в 90-е и последующие годы.
3. Усилия ЮНИСЕФ в области здравоохранения предпринимаются в рамках международной политики и стратегии в области здравоохранения, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения. Они направлены на содействие реализации целей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ее государств-членов в достижении всеми народами наивысших возможных стандартов в области здравоохранения, что признается в качестве одного из основных прав каждого человека. Они осуществляются в духе положений резолюции 36/43 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (19 ноября 1991 года), касающейся Глобальной стратегии обеспечения здоровья для всех к 2000 году, в которой Ассамблея просит "все соответствующие организации... в полной мере сотрудничать со Всемирной организацией здравоохранения в деле осуществления Глобальной стратегии". Эти усилия предпринимаются в соответствии с девятой Общей программой работы ВОЗ на период 1996-2001 годов (резолюция WHA47.4), в которой определены политические рамки для всемирной деятельности в течение этого периода, а также другими резолюциями ВОЗ, имеющими непосредственное отношение к охране здоровья детей, подростков и женщин (см. приложение II).
4. За последние 30 лет были достигнуты значительные успехи в деле снижения детской смертности. В развивающихся странах темпы снижения младенческой и детской смертности составляли в среднем 2 процента в год в 60-е годы, более 3 процентов в 70-е и более 5 процентов в 80-е. Общее число умерших детей (в возрасте до четырех лет) по развивающимся странам в целом составило в 1990 году приблизительно 13 млн. по сравнению с 15 млн. в 1980 году. С учетом роста населения это означает сокращение примерно на 5 млн. числа детей, которые умерли бы в 1990 году в случае сохранения существовавшего в 1980 году показателя уровня смертности детей в возрасте до пяти лет.

/...

5. Несмотря на такой прогресс по-прежнему широко распространены, особенно в странах Африки к югу от Сахары, такие инфекционные заболевания, как малярия, диарея, пневмония и корь. В этих странах число лет производительной жизни, утраченных в результате смерти и инвалидности, более чем вдвое превышает средний мировой показатель¹. В то время как в странах Африки к югу от Сахары проживает 18 процентов мирового детского населения в возрасте до пяти лет, на их долю приходится 35 процентов умерших детей этой возрастной группы.

6. Перемены демографического и эпидемиологического характера, происходящие 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 для здоровья широких групп населения все большего числа развивающихся стран. Так, например, ожидается, что к 2005 году уровень смертности, связанной с курением в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой, в два раза превысит показатель 1990 года, который составлял 1,7 млн. человек. Пандемия ВИЧ/СПИД является беспрецедентной угрозой для здоровья детей и женщин, которая может свести на нет успехи, достигнутые за последние десятилетия в некоторых странах. Сейчас необходимо вновь сосредоточить основное внимание на молодых женщинах и подростках, вступающих в репродуктивный возраст, чтобы предотвратить всеобщее распространение СПИДа и вредных для здоровья последствий ранней беременности, злоупотребления вредными веществами, насилия и других общих для всех поколений факторов для выживания и развития детей и младенцев.

А. Партнеры в области здравоохранения на глобальном уровне

7. Совместные действия партнеров в области здравоохранения во всех развивающихся странах оказывают помощь странам в их усилиях, направленных на охрану здоровья матери и ребенка (ОЗМР). Помощь ЮНИСЕФ в области 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 ребенка². В этом глобальном партнерстве участвуют ВОЗ, Всемирный банк, Фонд Организации Объединенных Наций для деятельности в области народонаселения (ЮНФПА), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и ЮНИСЕФ, а также двусторонние организации по вопросам 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 путем распространения международного опыта на национальные усилия, поддержки и укрепления навыков и применения новой технологии, а также путем содействия осуществлению мероприятий, являющихся "катализатором" дальнейшей деятельности.

¹ В Докладе о мировом развитии за 1993 год приводятся оценочные данные ВОЗ и Всемирного банка в отношении "глобального бремени болезней", которое выражается суммой годов жизни с поправкой на нетрудоспособность (показатель ДАЛИ).

² Несмотря на важные различия, для целей настоящего обсуждения вопросы питания включаются в круг вопросов здравоохранения.

8. ВОЗ является важнейшим партнером ЮНИСЕФ в разработке его стратегии в области здравоохранения. Двумя главными функциями ВОЗ являются: руководящая роль в координации международной деятельности в области здравоохранения и техническое сотрудничество со странами. Эти две функции являются взаимодополняющими и включают поддержку мер, направленных на совершенствование системы здравоохранения, стимулирование и мобилизацию конкретных действий в области здравоохранения и сбор информации; разработку норм и стандартов, планов и политики; подготовку кадров; поощрение, поддержку исследований и установление приоритетов в этой области; направление работы в области консультирования по техническим вопросам; а также мобилизацию средств. Во всех областях программ здравоохранения, в которых он участвует, ЮНИСЕФ опирается на авторитетное техническое руководство со стороны ВОЗ, а также на постоянно расширяющееся партнерство в деятельности по разработке и контролю и оценке программ. Оба учреждения поддерживают тесные рабочие взаимоотношения на глобальном и региональном уровнях, а также через всемирную сеть сотрудничающих центров ВОЗ. Наряду с другими партнерами они пытаются обеспечить взаимодополняющую помощь странам в соответствии с приоритетами самих этих стран и в рамках их национальных планов развития здравоохранения. Совместный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, в состав которого входят члены исполнительного совета каждой организации, помогает ориентировать эти два учреждения в вопросе о том, какого рода программам в области здравоохранения наиболее целесообразно оказывать вспомогательную или совместную поддержку.
9. ЮНФПА является давним партнером ЮНИСЕФ в области ОЗМР и планирования семьи. Итоги МКНР открывают новые возможности для сотрудничества между ЮНФПА и ЮНИСЕФ, поскольку в них подчеркнута необходимость уделять повышенное внимание охране здоровья женщин и подростков и рассматривать планирование семьи в более широком контексте репродуктивного здоровья. МКНР признала, что устойчивое развитие может быть достигнуто только за счет всеобщего, ориентированного на человека развития, в частности за счет расширения прав и возможностей женщин и обеспечения первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО) и базового образования, то есть того, что является первоочередными задачами ЮНИСЕФ.
10. ПРООН, делающая акцент на развитии людских ресурсов, является важным участником всемирного партнерства в области здравоохранения и способствует как проведению политического диалога по вопросам здравоохранения и развития, так и осуществлению ряда межучрежденческих программ и инициатив в области здравоохранения. На уровне стран она играет важнейшую координирующую роль, оказывая поддержку системе резиденто-координаторов Организации Объединенных Наций и деятельности по подготовке "записок по стратегии стран", в которой ЮНИСЕФ принимает активное участие.
11. Всемирный банк является крупнейшим внешним источником финансирования сектора здравоохранения. Наряду с региональными банками развития он проводит деятельность, оказывающую влияние на капиталовложения и политику в области здравоохранения, обеспечивая руководство по перераспределению государственных расходов и мобилизации адекватных национальных ресурсов на приоритетные цели здравоохранения. Растет число стран, в которых ЮНИСЕФ выступает в качестве партнера по практическому осуществлению мероприятий в секторе здравоохранения, финансируемых Всемирным банком и региональными банками развития.

/...

12. Департамент по гуманитарным вопросам Организации Объединенных Наций (ДГВ) и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) являются главными учреждениями, ответственными за деятельность Организации Объединенных Наций в случае чрезвычайных обстоятельств и деятельность, направленную на решение проблемы беженцев, в которой удовлетворение основных потребностей здравоохранения является одной из приоритетных задач. Сотрудничество ЮНИСЕФ с этими и другими партнерами, участвующими в принятии мер в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций, растет по мере увеличения числа и масштабов таких ситуаций.

13. Значительный вклад в развитие сектора здравоохранения вносят двусторонние организации-доноры как непосредственно, так и через многосторонние каналы, и они являются важными партнерами в области долгосрочного сотрудничества. Они играют важнейшую роль в мобилизации национальных технических возможностей и обеспечении их доступности для международных партнеров в области развития, в том числе для ЮНИСЕФ.

14. Неправительственные организации также являются долгосрочными всемирными партнерами в области здравоохранения как на национальном, так и международном уровне. В большинстве стран национальные и местные НПО являются важными партнерами в деле защиты интересов детей и женщин, пропаганды здоровья и обеспечения важнейших медицинских услуг. Многие международные НПО активно участвуют в осуществлении инициатив по охране здоровья детей, и в последние годы растет их значение как партнеров для ЮНИСЕФ.

В. Финансовые ресурсы для здравоохранения

15. 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 с учетом именно такого стремления к качеству и равенству услуг и их экономической эффективности, а также с учетом существующего реального уровня ассигнований и 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 млрд. долл. США, из которых на внешнюю помощь приходилось приблизительно 4,8 млрд. долл., что составляло лишь 3 процента от общей суммы. В пересчете на душу населения развивающиеся страны расходуют на здравоохранение в среднем 40 долл. США в год, из которых один доллар поступает из внешних источников. Вместе с тем за этим глобальным средним показателем скрываются значительные различия между регионами. В отличие от глобального среднего показателя, равного 3 процентам, внешняя помощь сектору здравоохранения в странах Африки к югу от Сахары (исключая Южную Африку) составляла в 1990 году в среднем 20 процентов, а в некоторых странах достигала даже половины всех расходов на здравоохранение.

16. 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 в отношении внешней помощи на здравоохранение в 1990 и 1995 годах приводятся в таблице 1 ниже. Значительная часть внешней помощи в области здравоохранения расходуется не на удовлетворение самых первоочередных медицинских потребностей детей и женщин, а на строительство больниц и высокотехнологичное оборудование. Необходимо более эффективно распределять средства как в

рамках внешней помощи, так и в национальных бюджетах, при осуществлении более эффективного с точки зрения затрат подхода к деятельности в области здравоохранения. В этой связи для обеспечения адекватности ресурсов, выделяемых на здравоохранение, приемлем принцип 20/20 (выделение на основные базовые услуги, включая ПМСО, по меньшей мере 20 процентов национального бюджета и такой же доли внешней помощи). В таблице 2 ниже показаны расходы ЮНИСЕФ за 1986 год и за 1990-1994 годы на оказание помощи в целях развития и оказание помощи в случае чрезвычайных ситуаций, а также расходы других глобальных партнеров в области здравоохранения.

Таблица 1. Внешняя помощь и сотрудничество в области здравоохранения, 1990 и 1995 годы (прогноз)

	1990 год		1995 год (прогноз)	
	Млн.долл. США	В % от общего показателя	Млн.долл. США	В % от общего показателя
Двусторонние учреждения	1 913	39,9	2 031	33,3
Банки развития	382	8,0	1 298	21,3
Учреждения системы Организации Объединенных Наций (помимо ВОЗ и ЮНИСЕФ)	638	13,3	754	12,4
ЮНИСЕФ	251	5,2	202	3,3
ВОЗ <u>а/</u>	712	14,9	920	15,1
Неправительственные организации	830	17,3	830	13,6
Фонды	68	1,4	68	1,1
Всего	4 794	100,0	6 103	100,0

Источник: На основе данных, приведенных в докладе Всемирного банка за 1993 год "World Development Report: Investing in Health".

а/ Включая общий годовой оперативный бюджет.

Таблица 2. Расходы ЮНИСЕФ в областях здравоохранения и питания

(В млн. долл. США и в процентах от общих расходов по программе)

	1986		1990		1991		1992		1993		1994	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Здравоохранение	119	36,5	251	43,0	202	34,2	228	30,6	210	26,1	202	25,2
Питание	17	5,2	29	5,0	31	5,2	32	4,3	31	3,9	31	3,9
Чрезвычайные ситуации (здравоохранение и питание)	15 а/	4,6	23	3,9	57	9,6	82	11,0	104	12,9	94	11,7
Всего	151	46,3	303	51,9	290	49,1	342	45,9	345	42,9	327	40,8

а/ Оценочные данные, основанные на распределении общих показателей за 1986 год в 1990 году.

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

17. Начиная с 1978 года, когда ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно организовали Международную конференцию по первичному медико-санитарному обслуживанию, проходившую в Алма-Ате, ЮНИСЕФ все более активно занимается налаживанием рабочего партнерства с правительствами стран и другими партнерами в области здравоохранения на глобальном уровне в разработке и осуществлении стратегий, направленных на улучшение здоровья детей и женщин. В начале 80-х годов ЮНИСЕФ совместно с ВОЗ взял на себя инициативу по мобилизации международного сообщества на проведение в жизнь стратегического комплекса недорогостоящих и высокоэффективных мер, направленных на снижение детской смертности, вызываемой причинами, которые можно предотвратить. 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 способствовала мобилизации политической воли, использованию возможности информации и единое стремление общества поднять уровень понимания проблем детского здравоохранения, а также внедрению опробованных технических методов их широкомасштабного решения. 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 области здравоохранения. В число приоритетных мероприятий в области СДСРД вскоре была включена просветительская работа среди женщин. Стратегически важное значение для ускорения осуществления и повышения эффективности программы играла двусторонняя помощь, особенно со стороны нескольких крупнейших доноров.

18. К середине 80-х годов ведущим направлением деятельности ЮНИСЕФ по программам в области здравоохранения стала всеобщая иммунизация детей (ВИД). Успехи в области ВИД помогли переориентировать системы здравоохранения благодаря распространению знаний и

/ ...

созданию спроса на соответствующие услуги, распространению деятельности на общины, мобилизации общества во многих секторах и обеспечению политической поддержки на высоком уровне. ВИД и другие меры, направленные на обеспечение выживания детей, способствовали также привлечению дальнейшего внимания на национальном уровне и на уровне общин к вопросу о необходимости обеспечения устойчивости и наращивания потенциала, а также к необходимости удовлетворять многочисленные потребности детей в медицинском обслуживании, опираясь на прочную базу жизнеспособных служб здравоохранения. Бамакская инициатива, осуществление которой началось в 1987 году в Африке, явилась важной ответной мерой, направленной на содействие активизации служб ПМСО путем расширения участия общин в управлении ресурсами и контроле над ними. В связи с ухудшением положения вследствие эпидемии СПИДа в конце 80-х годов и ее влиянием на резкий рост смертности среди детей и их родителей в некоторых странах ЮНИСЕФ стал распространять свою поддержку на мероприятия в области репродуктивного здоровья, уделяя особое внимание профилактике болезней, передающихся половым путем (БППП), и ВИЧ среди подростков.

19. 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, Организацией 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.

20. Ободренное отчасти значительными успехами усилий по всеобщей иммунизации, международное 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. Совокупное воздействие этих межсекторальных усилий предусматривает 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 Исполнительным советом ЮНИСЕФ, а также основными техническими организациями и профессиональными ассоциациями во всем мире. Они были безоговорочно поддержаны на Всемирной встрече на высшем уровне представителями более 150 стран на самом высоком политическом уровне. Впоследствии Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций возложила на ЮНИСЕФ конкретную ответственность за последующую деятельность и контроль за осуществлением Плана действий, принятого на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей. В течение двух лет после Всемирной встречи на высшем уровне многие страны приняли комплекс целей, рассчитанных на середину десятилетия, в качестве средства определения темпов и направления усилий, необходимых для достижения целей в области здравоохранения, поставленных на Всемирной встрече на высшем уровне, а также для реализации Плана действий.

21. План действий, принятый на Всемирной встрече на высшем уровне, в котором основное внимание уделяется значительному сокращению материнской и детской смертности, потребовал расширения целей ЮНИСЕФ в его работе по оказанию помощи правительствам и дальнейшего совершенствования его стратегий. В связи с увеличением числа задач возросла и необходимость рационализации стратегий и усиления внимания к общим первоначальным и главным причинам ухудшения здоровья детей, подростков и женщин. Вступление в силу Конвенции о правах ребенка способствовало стимулированию и ориентированию действий по такой перестройке. В Конвенции четко определено право ребенка на пользование наиболее современными услугами системы здравоохранения. В ней также предусмотрены меры, необходимые для реализации этого права, включая доступ к информации, образованию и основным услугам. Конвенция содержит важные положения, в которых признаются связанные со взаимоотношениями между поколениями факторы, влияющие на здоровье, главенство роли родителей и семьи в ориентации развития ребенка и обязанности правительства по оказанию поддержки семьям в осуществлении их усилий.

22. Как предусмотрено в Плане действий, принятом на Всемирной встрече на высшем уровне, более 100 стран подготовили свои национальные программы действий (НПД), охватывающие конкретные национальные цели и стратегии по странам в области здравоохранения. Многие страны предпринимают также шаги по подготовке планов реализации на провинциальном, районном и муниципальном уровнях. Во многих случаях НПД служат основой для динамично развивающегося процесса подготовки планов осуществления, определения новых приоритетов и целей в изменяющихся обстоятельствах и для контроля за ходом работы.

D. Уроки, извлеченные ЮНИСЕФ

23. За последние десятилетия были достигнуты многие важные результаты в области здравоохранения, особенно благодаря партнерству между ЮНИСЕФ и ВОЗ. Сюда относятся: резкий рост охвата иммунизации; снижение смертности среди новорожденных из-за столбняка и кори; значительный прогресс в искоренении полиомиелита и заболевания, вызванного гвинейским червем; содействие грудному вскармливанию; расширение применения пероральной регидратационной терапии (ПРТ) и сокращение смертности из-за диарейных болезней; быстрый прогресс в области борьбы с нарушениями, вызванными недостатком йода; а также развитие политики, направленной на искоренение других нарушений, связанных с нехваткой микроэлементов в питании. Дальнейшие усилия должны основываться на этих достижениях в области осуществления странами программ ПМСО для обеспечения их устойчивой реализации и подкреплять эти достигнутые результаты. Ряд важных уроков сохраняют свою актуальность на будущее:

а) Политические обязательства и мобилизация общества. Одним из важнейших уроков 80-х годов является осознание того, что прогресс в области здравоохранения в значительной степени зависит от деятельности вне этого сектора. Личное участие национальных лидеров в определении целей, рассмотрении достигнутых результатов и мобилизации общественной поддержки играет решающую роль в обеспечении особого внимания приоритетным проблемам детского здравоохранения в политической программе;

б) Действия на национальном уровне. Приведение действий в соответствие с требуемыми масштабами позволяет создать свой собственный потенциал и обеспечить дополнительный спрос на такие действия, что способствует решению вопросов равенства;

с) Оценка и исследования в области практических действий. Для приведения действий в рамках программы в соответствие с изменяющимися обстоятельствами, важнейшее значение имеют постоянный мониторинг, периодическая оценка и вспомогательные исследования в практической области, что содействует осуществлению программы;

д) Уделение внимания устойчивости развития. Для того чтобы ориентированные на конкретные цели программы были успешными в долгосрочной перспективе, в них следует сделать должный акцент на устойчивость в политическом, финансовом, организационном и техническом отношении;

е) Создание национального потенциала. Для обеспечения эффективности программы, направленные на достижение конкретных целей в области здравоохранения, должны разрабатываться и осуществляться таким образом, чтобы они содействовали укреплению системы ПМСО и чтобы их оценка осуществлялась исходя из этого. Аналогичным образом, об эффективности усилий, направленных на развитие систем здравоохранения, следует судить по достижению поддающихся измерению целей в значительных масштабах и обеспечению устойчивости;

ф) Гибкость. Одним из решающих факторов в содействии обеспечению достижения целей в области здравоохранения является поддержание гибкости при оказании помощи, что помогает вносить коррективы в деятельность в ходе работы, необходимые для использования неожиданно представившихся возможностей и преодоления непредвиденных трудностей.

II. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ОБЗОР

24. К решению вопросов охраны здоровья детей нельзя подходить в отрыве от других проблем. Семья не только является непосредственным окружением для маленького ребенка, но и обеспечивает главную заботу о нем. Состояние здоровья, поведение, уровень 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 деятельности по охране здоровья, а ребенку уделяется центральное место в семье.

25. Наиболее важные решения, затрагивающие поддающуюся профилактике детскую заболеваемость и смертность, принимаются в рамках домашнего хозяйства. Именно в рамках семьи должно обеспечиваться понимание значения мытья рук, грудного вскармливания и ПРТ, и именно в семье они должны практиковаться. Своевременное обращение за медицинской помощью, поведение, предупреждающее распространение ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся половым путем (БППП), и способствующее планированию семьи, поддержание соответствующего режима питания и улучшение физической окружающей среды на уровне домашнего хозяйства и общины - все это требует лучшего знания вопросов охраны здоровья на уровне домашнего хозяйства, а также оснований и ресурсов для действий.

26. Отцы и матери, братья и сестры и другие члены домашнего хозяйства - все они играют свою собственную роль в улучшении здоровья семьи. Главам домашних хозяйств принадлежит решающая роль в уделении здоровью основного внимания в рамках домашнего хозяйства, в обеспечении того, чтобы на приоритетные задачи охраны здоровья семьи выделялись адекватные ресурсы, в постоянном контроле за состоянием здоровья семьи, а также в обеспечении примера здорового поведения. Женщины, как правило, выполняют функции

основной фигуры, оказывающей медицинскую помощь для всей семьи, и чаще других вступают в контакт с системой здравоохранения. Подростки часто играют в рамках семьи переходную роль. В качестве старших братьев и сестер они играют важную роль в уходе за младшими и являются примером для младших детей. Будучи уже молодыми людьми, они начинают принимать самостоятельные решения, касающиеся их собственного здоровья, и именно в этом возрасте формируются долговременные привычки и вырабатываются модели поведения, которые будут непосредственно 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. С точки зрения ЮНИСЕФ, расширение прав и возможностей в вопросах здоровья - это способность принимать обоснованные решения по вопросам охраны здоровья и действовать в соответствии с этими решениями. Чем более заинтересованными и информированными являются члены семьи, тем более вероятно, что они сделают самый лучший выбор между имеющимися в их распоряжении моделями здорового поведения, методами профилактики заболеваний и возможностями их лечения. Поскольку женщины играют центральную роль в охране здоровья в рамках семьи, 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 в плане принятия обоснованных решений, касающихся здоровья, и надлежащих мер.

28. К числу непосредственных причин заболеваемости и смертности относятся конкретные болезни, неадекватное в диетическом плане питание и травмы. Коренные причины заболеваемости и смертности включают недостаточность основных услуг в области здравоохранения, недостаточную продовольственную безопасность в рамках домашнего хозяйства и нездоровый образ жизни и практику³. Решающее значение для здравоохранения имеют как факторы, действующие внутри этого сектора, так и факторы, выходящие за его пределы. Одним из наиболее значительных факторов является приоритет, уделяемый в политике положению детей, подростков и женщин в тех или иных конкретных условиях. Чем большее значение придается охране их здоровья и их развитию, тем больше вероятность того, что будут приниматься меры, направленные на развитие более здорового образа жизни.

29. Экономическое и социальное положение относится к числу наиболее сложных факторов, которые, тем не менее, являются одними из наиболее важных факторов, определяющих состояние здоровья. Хотя бедность оказывает важное влияние на состояние здоровья, правильная национальная политика в области здравоохранения, здоровые ценности в рамках семьи и общины и здоровый образ жизни позволяют добиться более высокого уровня здоровья даже в условиях относительной бедности. Стратегия преодоления бедности, которая направлена на повышение доходов семей, а также улучшение основных социальных служб, может быть особенно эффективной в области мер, направленных на устойчивое улучшение здоровья. Важными элементами, определяющими состояние здоровья, являются различия в обществе, связанные с такими факторами, как каста, религия, племенная принадлежность или даже географическое местонахождение. Отсутствие прогресса в области социальных факторов является серьезным препятствием для улучшения состояния здоровья.

³ В настоящем документе неадекватная охрана здоровья матери и ребенка, названная в стратегии улучшения питания одной из основополагающих причин, охватывается понятием "нездоровый образ жизни и практика".

30. Политические и общественные организации также в значительной мере влияют на возможности индивидуального или коллективного принятия решений в области здравоохранения как с точки зрения участников этого процесса, так и с точки зрения того, насколько грамотно и справедливо эти решения принимаются. Характер организации общины и то, в какой степени государственный сектор выступает в качестве участника обеспечения справедливости, влияет на те возможности выбора, которые имеются в распоряжении семей. Возможности домашних хозяйств в вопросах охраны здоровья также зависят от отношения общества к уязвимым группам населения и от степени организации этих групп и их возможностей влиять на политический процесс.

31. Физическая окружающая среда является весьма действенным фактором охраны здоровья. Доступ к адекватному водоснабжению, санитарии, жилью, пахотной земле и чистому воздуху наряду с устойчивым рациональным использованием природных ресурсов влияет на возможность людей достигать высокого уровня здоровья и поддерживать его.

32. ЮНИСЕФ стремится к устранению основополагающих социально-экономических причин плохого состояния здоровья на межсекторальной основе за счет партнерства с правительствами, Организацией Объединенных Наций и другими международными учреждениями, банками развития, двусторонними учреждениями по вопросам развития, фондами и НПО. С помощью своих непосредственных программных мероприятий ЮНИСЕФ оказывает поддержку распространению всеобщего начального образования, расширению снабжения питьевой водой и улучшению первичной экологической помощи и доступа к ресурсам, что может способствовать обеспечению продовольственной безопасности на уровне домашних хозяйств. Благодаря своей пропагандистской деятельности ЮНИСЕФ повышает уровень осведомленности о положении детей, усиливает политическую волю к принятию практических мер, влияет на политику и помогает создавать моральную среду, в которой благополучию детей отводится первостепенное место в вопросах политической жизни.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ И УСТАНОВЛЕНИЕ ОБЩИХ ЦЕЛЕЙ

33. В рамках сектора здравоохранения усилия ЮНИСЕФ по содействию улучшению и охране здоровья затрагивают широкий круг проблем здравоохранения. Порядок очередности, придаваемый той или иной проблеме в области охраны здоровья в тех или иных конкретных условиях, зависит от ее значения для заболеваемости детей, подростков и женщин, а также от того, в какой степени она поддается решению с технической точки зрения и в социальном плане.

34. Несмотря на региональные и местные различия во многих развивающихся странах, приблизительно 80 процентов поддающейся профилактике смертности детей в возрасте до пяти лет, или приблизительно 9 миллионов смертей ежегодно, можно отнести на счет шести непосредственных причин, включая острые респираторные инфекции, перинатальные проблемы, диарейные заболевания, корь, малярию и несоответствующее питание. Наряду с поддающимися профилактике БППП и осложнениями при ранней беременности эти факторы также входят в число основных причин заболеваемости и смертности среди подростков. Главными поддающимися профилактике причинами смерти и возникновения инвалидности новорожденных являются асфиксия и заражение крови. Значительное большинство смертей матерей можно отнести на счет пяти главных непосредственных причин, которые включают кровотечение, заражение крови, осложнения после аборт, нарушения кровяного давления при

/...

беременности и непосильный физический труд. Учитывая это, данные основные непосредственные причины поддающихся профилактике заболеваемости и смертности необходимо в любом случае включить в число самых приоритетных задач ЮНИСЕФ.

А. Сохраняющиеся приоритеты

35. ЮНИСЕФ остается приверженным цели оказания правительствам помощи в их усилиях, направленных на устранение этих главных поддающихся профилактике причин детской и материнской заболеваемости и смертности, в тесном сотрудничестве с ВОЗ. В программах сотрудничества и пропагандистских мероприятиях ЮНИСЕФ по-прежнему первоочередное внимание будет уделяться достижению целей на 2000 год, установленных на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, с уделением внимания мерам по обеспечению выживания детей.

36. Усилия в области иммунизации по-прежнему будут сосредоточены на обеспечении и поддержании высоких уровней охвата населения и устранении послеродового столбняка, борьбе с корью и искоренении полиомиелита. Это потребует повышения качества услуг, обеспечения безопасных методов инъекций, содействия достижению на национальном уровне самообеспечиваемости в области производства вакцин и обеспечения их соответствующего качества, а также поддержки мер, направленных на совершенствование контроля, мониторинга и оценки различных заболеваний. Более значительное внимание будет уделяться расширению деятельности в области иммунизации и ее интеграции в более широкую деятельность по оказанию медицинской помощи. Меры ЮНИСЕФ по искоренению полиомиелита будут направлены на укрепление системы контроля за этим заболеванием, выявления групп людей, особо подверженных этому заболеванию и труднодоступных для оказания помощи, а также на усиление борьбы с корью и ликвидацию послеродового столбняка. ЮНИСЕФ также обязуется более активно содействовать осуществлению национальных программ за счет внедрения вакцины против гепатита В и в конечном итоге других новых и более совершенных вакцин против респираторных и диарейных заболеваний, а также малярии, по мере того как они будут становиться доступными для широкомасштабного применения.

37. ЮНИСЕФ будет по-прежнему подчеркивать важное значение грудного вскармливания и других правильных методов питания, мытья рук и надлежащих методов гигиены в рамках усилий, направленных на сокращение числа диарейных заболеваний. Будет продолжаться активизация усилий, направленных на пропаганду ПРТ, и ее правильное применение для лечения диарейных заболеваний. Профилактике малярии в домашних условиях будет способствовать расширение поддержки мер по распространению пропитанных инсектицидом надкроватных противокомарных сеток, а также мер по сдерживанию распространения комаров вблизи домашних хозяйств.

38. Постоянное внимание будет уделяться рационализации конкретных подходов к лечению больных детей, особенно в случаях пневмонии, диареи, кори и малярии. При оказании поддержки со стороны ЮНИСЕФ основное внимание будет уделяться раннему обнаружению заболеваний членами семьи и общинными работниками здравоохранения (ОРЗ) и направлению больных на последующее лечение, укреплению технических возможностей работников здравоохранения в области подходов к диагностике и лечению на основе имеющихся синдромов, а также улучшению системы повторного лечения. ЮНИСЕФ будет также продолжать оказание помощи странам, которым требуется поддержка, для обеспечения наличия безопасных и доступных основных лекарственных средств.

/ ...

39. ЮНИСЕФ будет по-прежнему уделять первоочередное внимание преодолению основных причин поддающихся профилактике заболеваний детей, включая дефицит йода и витамина А, то есть соответственно главных поддающихся профилактике причин умственной отсталости и слепоты среди детей. Совместно с другими партнерами ЮНИСЕФ будет поддерживать глобальные усилия по искоренению дракункулеза (заболевания, вызванного гвинейским червём), используя в то же время эти усилия для распространения мер в области здравоохранения на население, проживающее в отдаленных районах, и группы населения, подверженные высокому риску. ЮНИСЕФ будет оказывать помощь другим партнерам в их усилиях, направленных на профилактику слепоты, вызванной онхоцеркозом, инвалидности, вызванной проказой, и серьезных последствий для здоровья других поддающихся профилактике заболеваний, приводящих к инвалидности, таких, как туберкулез, в тех случаях, когда данные болезни являются причинами существенных проблем в области здравоохранения.

В. Новые приоритеты

40. Изменяющаяся эпидемиологическая и демографическая обстановка во всех странах мира выдвигает на первый план срочную необходимость уделения более значительного внимания здоровью подростков и женщин, включая их репродуктивное здоровье. Будучи важным само по себе, здоровье подростков и женщин оказывает существенное влияние на уровень выживания детей, их здоровье и развитие. МКНР подчеркнула теснейшую связь между образованием и положением женщин в обществе, их доступом к основным службам здравоохранения, информации и услугам в области планирования семьи, их репродуктивным здоровьем и здоровьем их детей. В Программе действий МКНР даются руководящие указания и подчеркивается срочная необходимость укрепления усилий ЮНИСЕФ в области безопасного материнства, включая планирование семьи, профилактики БППП и ВИЧ/СПИДа; базисного образования, особенно для девушек; а также содействия обеспечению равенства полов и расширению прав и возможностей женщин и девушек. ЮНИСЕФ будет продолжать сотрудничать с ЮНФПА в его ведущей роли по координации мер по осуществлению решений и рекомендаций МКНР и с ВОЗ в ее ведущей технической роли в области репродуктивного здоровья. В докладе о роли ЮНИСЕФ в последующей деятельности по осуществлению решений МКНР (E/ICEF/1995/12/Rev.1) даются дополнительные руководящие указания в отношении деятельности ЮНИСЕФ.

Здоровье женщин

41. Действия ЮНИСЕФ по оказанию странам помощи в их усилиях по достижению установленной на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей цели сокращения материнской смертности будут определяться принципами, сформулированными в Программе действий МКНР. В своей пропагандистской деятельности ЮНИСЕФ будет уделять основное внимание основополагающим социальным условиям, влияющим на здоровье женщин. Совместно с глобальными и национальными партнерами ЮНИСЕФ будет оказывать помощь в разработке национальных планов действий, необходимых для мобилизации ресурсов, с целью профилактики и лечения осложнений при беременности. В тех случаях, когда это необходимо для рационализации медицинской практики, ЮНИСЕФ будет работать в тесном сотрудничестве с ВОЗ и оказывать поддержку национальным комиссиям по проблеме безопасных родов. Предпринимаемые усилия будут направлены на расширение возможностей женских организаций по содействию профилактике ВИЧ/СПИДа и других БППП, а также грамотному и ответственному планированию размеров семьи и распределению рождений детей по времени без какого-либо принуждения. Связанные с этим меры будут направлены на расширение участия женских организаций в содействии планированию мероприятий по обеспечению

/...

безопасных родов на уровне домашних хозяйств. На уровне общины акцент будет делаться на укреплении партнерства между женскими организациями и сектором здравоохранения в области оценки и уменьшения риска для матерей, финансирования основной акушерской помощи и контроля за осложнениями при беременности, угрожающими жизни.

42. В рамках сектора здравоохранения основной вклад ЮНИСЕФ будет сосредоточен в предусмотренных в его мандате областях, где он имеет сравнительные преимущества, в частности в области информации, просвещения и связи. Помощь ЮНИСЕФ в области программирования будет включать содействие улучшению репродуктивного здоровья, а конкретно - планирование семьи, профилактику и лечение БППП, а также предродовой и послеродовой уход за новорожденными и матерями. Она будет включать повышение квалификации и распределение на работу акушерок и расширение доступа к основным услугам по акушерскому уходу, включая совершенствование акушерских центров в первичных клиниках. В сотрудничестве с ВОЗ и ЮНФПА ЮНИСЕФ будет предоставлять помощь в улучшении доступа к информации по вопросам планирования семьи в качестве важного вклада в улучшение состояния охраны здоровья матери и ребенка.

Здоровье молодежи

43. Здоровье и развитие подростков оказывают существенное воздействие на их здоровье во взрослом возрасте, их способности выполнять родительские обязанности по уходу за детьми, а также на здоровье их детей. Программа сотрудничества ЮНИСЕФ в области охраны здоровья подростков будет сконцентрирована на ряде проблем здравоохранения, имеющих общие корни, взаимосвязанных друг с другом в том, что касается их причин и последствий, и оказывающих существенное воздействие на смертность детей и матерей. Наиболее важными среди них являются ранняя и небезопасная половая жизнь, злоупотребление вредными веществами, недостаточное питание и насилие. Главный акцент будет делаться на содействии обоснованному и ответственному принятию решений и мер в области здравоохранения, а также на создание благоприятных условий для обсуждения и поддержки таких мер. Совместно с другими участниками ЮНИСЕФ будет способствовать развитию национальных молодежных союзов, занимающихся вопросами здравоохранения, в рамках мобилизации партнеров для анализа конкретных ситуаций, планирования и практических мер. Помощь в рамках программы будет ориентирована на работу со школами, преподавателями и родителями в целях разработки школьных программ по вопросам здравоохранения, включая медицинское просвещение для лиц различных профессий; работу с системами здравоохранения в целях оказания услуг для молодежи, а также работу с молодежными организациями для включения в их программы и организационную деятельность вопросов, связанных с охраной здоровья. Все больший акцент будет делаться на удовлетворение потребностей охраны здоровья молодежи, находящейся в особо затруднительных обстоятельствах, включая профессиональные риски для здоровья.

С. Установление общих целей

44. Наиболее значительного вклада в области здравоохранения ЮНИСЕФ достигает тогда, когда он способствует установлению и содействует развитию стратегического партнерства по достижению наиболее приоритетных целей здравоохранения, установленных международным сообществом. Будучи четко сформулированными, общие цели доказали свое важнейшее значение для достижения высокого уровня связи между многими осуществляемыми независимо друг от друга, но взаимодополняющими усилиями, необходимыми для принятия обществом широкомасштабных мер в области здравоохранения. Приверженность реальным целям, для достижения которых установлены конкретные сроки, обеспечивает среди партнеров чувство

/...

неотложности проблем и единства задач. Общие цели позволяют также сконцентрироваться на пропагандисткой деятельности, обеспечивают возможность мобилизации новых ресурсов и способствуют перераспределению ресурсов на реализацию более приоритетных задач. В идеальном случае процесс установления целей должен вестись на всех уровнях и определяться ситуативным анализом непосредственных и основных причин плохого состояния здоровья. На практике эти процессы зачастую должны обеспечивать увязку местных определенных потребностей с приоритетами, установленными на национальном уровне и основанными на соответствующих с эпидемиологической точки зрения, технически обоснованных, экономически доступных, учитывающих особенности культуры и политически приемлемых мерах, направленных на содействие здравоохранению в широком масштабе.

45. Глобальные цели. Некоторые цели, такие, как сокращение младенческой, детской и материнской смертности, имеют всемирное значение и актуальность независимо от культуры, экономического положения и политической системы. В секторе здравоохранения глобальные цели устанавливаются Всемирной ассамблеей здравоохранения и способствуют определению минимальных стандартов, которых способно достичь международное сообщество с учетом разумных технических и финансовых ограничений. Несовпадения, которые иногда существуют между глобальными целями и национальными потребностями и задачами, могут иметь созидательный эффект. Глобальные цели способствуют мобилизации политической воли и содействуют развитию партнерства и процесса установления задач на других уровнях. Установление подкрепленных конкретными цифрами задач на уровне стран, регионов и общин может способствовать трансформации широких глобальных целей в реалистичные задачи, если они учитывают соответствующие различия, существующие в разных ситуациях. Выбор и сочетание стратегических мер по достижению даже какой-либо всемирной цели могут существенно варьироваться в различных условиях в зависимости от эпидемиологической обстановки в общине, существующих культурных и бихевиористских обычаев, имеющихся ресурсов и инфраструктуры.

46. Задачи по искоренению заболеваний. Возможность глобального искоренения того или иного заболевания, которое представляется особенно редко, создает целый ряд различных условий. Как это ни парадоксально, усилия по искоренению того или иного заболевания требуют принятия тем более энергичных мер и тем большей приверженности поставленной цели, чем меньшую угрозу данное заболевание представляет собой для здоровья населения. Несмотря на международную политическую волю, которую могут позволить мобилизовать поставленные цели по искоренению заболеваний, эти цели редко входят в число приоритетных задач на местном уровне. Для того чтобы сбалансировать местные приоритеты и глобальные выгоды, усилия по искоренению заболеваний могут и должны быть сфокусированы на тех стратегиях, которые подкрепляют другие национальные приоритеты в области здравоохранения и в то же время направлены на решение проблем, связанных с искоренением данного конкретного заболевания. Глобальные экономические выгоды искоренения того или иного заболевания должны также хорошо сознаваться при партнерстве на глобальном уровне и учитываться при оказании существенной международной поддержки усилиям развивающихся стран, которая может потребоваться им в рамках глобальных усилий по искоренению заболеваний.

IV. ПРАКТИЧЕСКИЕ РАМКИ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

47. Стратегии осуществления, разрабатываемые на национальном и местном уровнях, будут определять, в какой степени меры в секторе здравоохранения, направленные на решение вышеуказанных приоритетных задач, будут либо эффективно подкреплять друг друга, либо,

/...

напротив, приводит к чрезмерному расходованию имеющегося потенциала. ЮНИСЕФ во все большей степени будет пытаться решать как существующие, так и новые приоритетные задачи здравоохранения более комплексно, на основе взаимодополняющих подходов, направленных на укрепление мер по содействию здравоохранению, обеспечению основных услуг в области здравоохранения и укреплению возможностей для контроля в этой области. Такие комплексные стратегии направлены на согласование и интеграцию сходных элементов стратегий по принятию конкретных мер, с тем чтобы сфокусировать ресурсы на общих предпосылках и основополагающих причинах. Они дополняют конкретные подходы к борьбе с заболеваниями и направлены на ориентацию усилий на достижение целей в области здравоохранения таким образом, чтобы это расширяло возможности семей и общин, позволяло наращивать потенциал на местном и национальном уровнях и способствовало устойчивому развитию. Во всех случаях установление порядка очередности задачи и выбор конкретных стратегий лучше всего проводить с местными партнерами на основе анализа конкретных ситуаций и процесса программирования по странам. В рамках любой конкретной страны приоритетные задачи, для реализации которых ЮНИСЕФ предоставляет поддержку, в любом случае будут менее широкими, чем перечисленные выше, а меры, осуществляемые с помощью ЮНИСЕФ, в любом случае будут иметь более узкую направленность, чем указано ниже. Тем не менее эти рамки обеспечивают основу для укрепления и объединения усилий ЮНИСЕФ по оказанию поддержки сектору здравоохранения на глобальном уровне.

А. Пропаганда здоровья

Общий обзор

48. Между здоровым образом жизни и состоянием здоровья существует прямая и прочная связь. Здоровый образ жизни позволяет устранять и существенно уменьшать масштабы многих проблем, касающихся поддающейся профилактике заболеваемости и смертности как в промышленно развитых, так и в развивающихся странах. Образ жизни людей оказывает значительное влияние на положение дел в области иммунизации, диарейных и других инфекционных заболеваний, питания, репродуктивного здоровья и профилактики травм.

Принципы эффективных действий по содействию здравоохранению

49. К числу главных факторов, определяющих здоровый образ жизни, относятся благоприятная общественная среда, доступ к точной и надлежащей информации, личные навыки и поддержка окружающих. Меры по пропаганде здоровья направлены на то, чтобы дать возможность отдельным лицам и семьям принимать решения, касающиеся своего здоровья, на основе более полной информации и принимать меры по их осуществлению. Эти элементы указаны в рамках Хартии пропаганды здоровья, принятой в Оттаве в 1986 году.

50. Государственная политика, способствующая охране здоровья. Здоровое поведение отдельных людей неразрывно связано с ценностями и обычаями на уровне общин и всего общества. Законы, политика и влиятельные социальные институты играют важнейшую роль в обеспечении того, чтобы принятые в обществе ценности и обычаи создавали благоприятную социальную обстановку для обеспечения хорошего здоровья населения. Содействие государственной политике, благоприятной для здравоохранения, включает определение мер, ограничивающих возможности отдельных лиц и семей в плане выбора более здорового образа жизни, определение препятствий для принятия государственной политики, благоприятной для здравоохранения, в секторах, не относящихся к здравоохранению, а также пропаганду альтернативных вариантов политики на основе соответствующей информации. Конвенция о

/...

правах ребенка и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин могут быть особенно полезными при определении путей развития государственной политики, способствующей здравоохранению, а также при определении надлежащих решений потенциально противоречивых проблем при изменении или укреплении определенных видов здорового образа жизни.

51. Информация по вопросам здоровья. Существует широкое согласие с необходимостью обеспечения того, чтобы все семьи имели доступ к основной информации по вопросам здоровья, необходимой для предупреждения или эффективного устранения основных угроз здоровью. Семьям необходим постоянный доступ к информации и учебным возможностям для пополнения и обновления информации, необходимой для принятия решений, обеспечивающих более здоровый образ жизни. Это включает знание вопросов, касающихся здоровой физической окружающей среды домашнего хозяйства, профилактические мероприятия по охране здоровья и создание основанного на достоверной информации спроса на высокоэффективные профилактические меры. Информация по вопросам охраны здоровья на дому позволяет семьям немедленно начать лечение при малейших симптомах нарушения здоровья, в то время как информированность в вопросах охраны здоровья позволяет своевременно обращаться за медицинской помощью к системе здравоохранения в случае необходимости.

52. Личные навыки. Простое обеспечение такого положения, при котором люди знают, что такое здоровый образ жизни, не гарантирует того, что они будут желать или будут в состоянии принять такой образ жизни. Личные навыки укрепляют чувство самоуважения у человека, его уверенность в себе и способность предпринимать надлежащие действия. Они включают навыки в области отношений с другими лицами, переговоров и принятия решений. Хотя развитие личных навыков является задачей номер один на протяжении всей жизни человека, особо важное значение оно имеет в подростковом возрасте, когда принимается так много решений, оказывающих влияние на всю последующую жизнь, во многих случаях на основе неполной информации и без соответствующей поддержки.

53. Благоприятная окружающая среда. Поддержка со стороны членов семьи и окружающих может способствовать укреплению чувства самоуважения и подходов и практики, благоприятных для здоровья. Родители и члены семьи играют ведущую роль в содействии обеспечению благоприятной окружающей среды для здоровья, однако зачастую они не располагают необходимой информацией и другой поддержкой. Такие межличностные отношения могут обеспечить как стимул для изменения поведения, так и поддержку и стимул для ведения здорового образа жизни. Средства массовой информации также могут оказывать существенное воздействие на межличностные отношения, в условиях которых принимаются решения, касающиеся здоровья. Сотрудничество между лицами, пропагандирующими здоровье, руководителями общин и работниками средств массовой информации может способствовать обеспечению того, чтобы это влияние было позитивным для здоровья населения.

54. Переориентация служб здравоохранения. От низового подразделения до национального уровня сектор здравоохранения должен делать больший упор на свою функцию пропаганды здоровья. Работники служб здравоохранения и лица, определяющие политику, должны играть важную роль в обеспечении того, чтобы эти службы учитывали потребности клиентов и гибко реагировали на них. В дополнение к его роли поддержания прямых контактов с населением и директивными органами сектор здравоохранения может также эффективно действовать в области налаживания партнерства с другими секторами, которые в большей степени могут влиять на поведение людей и обеспечение доступа к основной информации и услугам в области здравоохранения.

/ ...

Деятельность ЮНИСЕФ по пропаганде здоровья

55. Главная задача ЮНИСЕФ в деле пропаганды здоровья состоит в поощрении, обеспечении возможностей и укреплении такого индивидуального, семейного и общественного образа жизни, который имеет решающее значение для улучшения здоровья детей, подростков и женщин. Это достигается главным образом за счет усилий, направленных на укрепление деятельности на уровне семей и общин по определению приоритетов в области здравоохранения и проведению соответствующих действий в соответствии с этими приоритетами в целях улучшения состояния здоровья. В дополнение к усилиям сектора здравоохранения поддержка со стороны ЮНИСЕФ подкрепляет усилия по содействию охране здоровья и усилия на уровне общин, предпринимаемые сектором образования, женскими и молодежными организациями, религиозными учреждениями, профессиональными ассоциациями, организациями сферы услуг и средствами массовой информации. В связи с тем, что меры по содействию охране здоровья зачастую страдают от недостаточной решительности при планировании и оценке, особое внимание будет уделяться четким целям и поддающимся измерению показателям, касающимся усилий по содействию охране здоровья.

56. Сектор здравоохранения. Совместно со своими глобальными партнерами ЮНИСЕФ стремится укреплять возможности сектора здравоохранения по осуществлению руководства в сфере пропаганды здоровья. Сюда входят его возможности а) по пропаганде признания прав детей, подростков и женщин на здоровье и удовлетворение других основных потребностей человека; б) по распространению важнейшей информации, касающейся профилактики и содействия охране здоровья и в) по установлению отношений партнерства в целях деятельности в области здравоохранения с заинтересованными сторонами, не относящимися к этому сектору.

57. Сектор образования. ЮНИСЕФ также оказывает поддержку сектору образования в разработке и осуществлении основывающихся на имеющихся навыках учебных программ по вопросам здоровья в дошкольных учреждениях, а также в начальных и средних школах. Это включает оказание поддержки укреплению возможностей учителей, с тем чтобы они могли лучше вести беседы по вопросам охраны здоровья и обучать детей здоровому образу жизни и навыкам, соответствующим каждому возрасту. Это также включает помощь в разработке внешкольных программ пропаганды здоровья и услуг на уровне общин.

58. Женские организации. Одной из постоянных приоритетных задач для ЮНИСЕФ является укрепление возможностей женских организаций на уровне общин и по месту работы по проведению деятельности в области пропаганды здоровья. Сюда относится поддержка включения важнейшей информации в области охраны здоровья в деятельность организаций и создание механизмов поддержки со стороны ближайшего окружения для мотивации действий в областях охраны здоровья. Осуществляемая ЮНИСЕФ поддержка программ может облегчить установление отношений партнерства между женскими организациями и сектором здравоохранения, с тем чтобы дать возможность женщинам в большей мере влиять на доступность услуг сферы здравоохранения, проводить совместный контроль за важными мероприятиями по охране здоровья в их общинах и обеспечить двусторонний поток информации по вопросам здоровья с сектором здравоохранения.

59. Молодежные организации. ЮНИСЕФ поддерживает укрепление возможностей молодежных организаций по пропаганде здоровья совместно с родителями и другими организациями на уровне общин. К числу областей здравоохранения, которым уделяется особое внимание, относятся меры по обеспечению выживания детей, содействие репродуктивному здоровью и развитие родительских навыков. ЮНИСЕФ оказывает помощь деятельности по

подготовке подростков к выполнению функций учителей своих сверстников и к разработке программ обучения/поддержки сверстников. Все большее внимание уделяется также установлению связей между молодежными организациями и сектором здравоохранения, с тем чтобы услуги в области здравоохранения в большей степени учитывали интересы молодежи.

60. Религиозные учреждения. В целях пропаганды в вопросах здоровья ЮНИСЕФ тесно сотрудничает с религиозными учреждениями и лидерами. Эта работа включает выделение их пропагандистской роли в укреплении позитивных обычаев и традиций общины в вопросах здоровья, а также содействие установлению отношений партнерства с сектором здравоохранения в области контроля и принятия мер в ответ на потребности в охране здоровья лиц, находящихся в особо уязвимом положении или подвергающихся особому риску.

61. Средства информации и развлечений. ЮНИСЕФ поддерживает создание механизмов, предназначенных для улучшения доступа средств информации к информационным материалам и идеям для передач, посвященных вопросам здравоохранения, с целью расширения и совершенствования освещения проблем здравоохранения, а также лежащих в их основе общественных вопросов, ускоряющих или сдерживающих прогресс в области здравоохранения. Особое внимание будет уделяться установлению отношений партнерства между средствами информации, общинными группами и сектором здравоохранения с целью ведения регулярного контроля средствами информации за состоянием здоровья населения. ЮНИСЕФ поддерживает усилия писателей и продюсеров развлекательных передач, с тем чтобы включать вопросы пропаганды здоровья в их программы, включая такие темы, которые способствуют развитию информированного диалога и прений по сложным проблемам, касающимся культурных ценностей, и вопросам, имеющим последствия для здравоохранения.

62. Профессиональные ассоциации. Осуществляемое с помощью ЮНИСЕФ сотрудничество с профессиональными ассоциациями врачей, медсестер, фармацевтов и других специалистов в области здравоохранения направлено на содействие достижению высоких технических и этических стандартов практики, оказывающей воздействие на здоровье детей, молодежи и женщин. Сюда относится содействие обеспечению того, чтобы их коллеги распространяли правильную информацию по вопросам здоровья, пропагандировали надлежащую практику в области здравоохранения и обеспечивали качественную охрану здоровья таким образом, чтобы учитывались потребности отдельных лиц и в то же время принимались во внимание и уважались культурные соображения и моральные убеждения отдельных пациентов и лиц, оказывающих помощь. Работа с профессиональными ассоциациями направлена в основном на поддержку их пропагандистской деятельности и содействие подготовке материалов и руководств по вопросам их членства и контактов с широкой общественностью.

В. Основные услуги здравоохранения

Общий обзор

63. Все дети нуждаются в профилактическом медицинском обслуживании, и большинству из них в определенные периоды их развития потребуется медицинская 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 потребностям, связанным с опасными для жизни обстоятельствами и болезнями, а также пропагандистские мероприятия для обеспечения информации о здоровом образе жизни и

/ ...

соответствующей мотивации. В общих рамках ПМСО правительствам и общинам необходимо определить ряд доступных основных услуг, требуемых для достижения их целей в области здравоохранения.

64. В последние годы, особенно в странах, переживающих экономический застой или спад, сокращение национальных расходов на государственное здравоохранение иногда сочеталось с неэффективным использованием и без того скудных ресурсов и приводило к хроническому дефициту лекарств, неадекватному обслуживанию, ухудшению инфраструктуры здравоохранения, низкому уровню мотивации персонала и, с другой стороны, к низкой эффективности и непоследовательности управления. Это падение по спирали привело к сокращению использования услуг, особенно бедными слоями населения, 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 обеспечения жизненно важного профилактического обслуживания зачастую утрачивается.

65. Повсюду системы здравоохранения находятся в процессе непрерывной эволюции. Там, где системы здравоохранения дают сбои, 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 ведет к росту понимания способности частного сектора играть определенную роль 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.

Принципы обеспечения эффективности действий

66. Правительства должны содействовать созданию обстановки, благоприятствующей успешному предоставлению услуг здравоохранения, благодаря проведению политики и применению подходов, способствующих обеспечению следующего:

а) приверженность на национальном уровне целям развития общедоступных основных услуг здравоохранения, которые необходимы для достижения приоритетных целей обеспечения здоровья детей, подростков и женщин, и обеспечение для этого адекватной финансовой поддержки;

б) создание систем финансирования медицинской помощи, которые могут функционировать при низких затратах, приспособляются 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 слоям населения пользоваться качественной помощью, и на устранение финансовых, культурных и географических препятствий;

/...

d) 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, при условии, что это будет сопровождаться предоставлением адекватных ресурсов и обеспечением соответствующего управления и отчетности;

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

f) повышение с качественной и количественной точки зрения отдачи работников здравоохранения благодаря увязке результативности с надлежащей компенсацией и совершенствованию предоставляемой работникам здравоохранения начальной подготовки, системы их контроля и непрерывного образования;

g) достижение существенной экономии путем принятия такой политики, касающейся основных лекарственных средств, которая улучшает систему отбора, закупок и распределения 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, выделяемых на здравоохранение, и обеспечить потребителю недорогое лечение.

Действия ЮНИСЕФ в области предоставления основных услуг здравоохранения

67. Стратегия ЮНИСЕФ в области здравоохранения отдает приоритет укреплению способности правительств обеспечить такое положение, при котором основные услуги здравоохранения были бы доступны детям, подросткам и женщинам повсеместно. Конкретные действия ЮНИСЕФ в условиях той или иной страны будут зависеть от возможностей, действенности системы здравоохранения и ее эффективности с точки зрения затрат и от участия других партнеров. Необходимо, чтобы ЮНИСЕФ был осведомлен о происходящих в каждой стране реформах систем здравоохранения, с тем чтобы он мог выступать в качестве активного партнера в политическом диалоге и отстаивать выделение адекватных ресурсов на охрану здоровья.

На уровне базовых подразделений здравоохранения

68. Поддержка со стороны ЮНИСЕФ направлена главным образом на укрепление основных лечебных и профилактических служб наряду с возможностями медико-санитарного просвещения и амбулаторными службами. Подготовка работников здравоохранения является важной частью этой поддержки. ЮНИСЕФ рассматривает базовое подразделение здравоохранения в качестве "центра производства услуг", где вводимые ресурсы используются для предоставления комплекса качественных услуг, необходимых семьям 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.

/ ...

69. Большое внимание по-прежнему будет уделяться укреплению амбулаторного обслуживания на основе активизации 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 подходов, опирающихся на женские общинные организации. Там, где подразделения здравоохранения и амбулаторные службы не могут обеспечить предоставление основных медико-санитарных услуг и где общинные работники здравоохранения доказали, что они могут влиять на улучшение состояния здоровья, ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку профессиональной подготовке и осуществлению контроля за работой сельских добровольцев и общинных работников здравоохранения. При оказании такой поддержки упор делается на необходимость обеспечения непрерывного и действенного контроля, осуществляемого подразделениями здравоохранения.

70. В большинстве ситуаций, когда ЮНИСЕФ поддерживает укрепление базовых подразделений здравоохранения, он отстаивает ту точку зрения, что для обеспечения их эффективности им необходимы конкретные практические цели, бюджеты, опирающиеся на ясные источники доходов и самостоятельность в управлении. ЮНИСЕФ также выступает за участие общин в управлении ими, их финансировании и контроле за их деятельностью, с тем чтобы повысить меру отчетности перед пользователями за предоставление услуг. Учитывая важную роль женщин как хранителей здоровья членов семьи в доме, участию женщин в этих процессах по-прежнему будет отдаваться приоритет.

71. 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 получения дополнительных ресурсов. Эти усилия исходят из той посылки, что средства, предоставляемые благодаря общинному финансированию, остаются под контролем общины.

На районном уровне

72. ЮНИСЕФ выступает за укрепление районных систем здравоохранения, которые оказывают поддержку разработке районных планов 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.

73. 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 и их оснащение. а также за обеспечение соответствующей квалификации медицинского персонала с целью содействия выполнению функций по оказанию помощи в лечебных учреждениях и по осуществлению профессиональной подготовки. Оказываемая ЮНИСЕФ поддержка программ может расширяться все более активно, с тем чтобы охватить районные больницы для предоставления основных видов педиатрической и акушерской помощи, необходимой для содействия сокращению детской и материнской смертности и заболеваемости. В сотрудничестве с партнерами будет оказываться поддержка разработке новаторских схем финансирования,

/...

которые покрывали бы высокую стоимость основных услуг лечебных учреждений, таких, как лечение сложных случаев пневмонии и кесарево сечение, и помогали бы обеспечить справедливый доступ к этим услугам.

На национальном уровне

74. ЮНИСЕФ выступает за создание политической базы, расширяющей имеющиеся возможности, и за поддержку центральных органов, 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 опытом между странами в областях разработки стратегий, финансирования, администрации и управления. ЮНИСЕФ будет по-прежнему оказывать стратегическую поддержку национальным программам в приоритетных областях. Упор будет делаться на содействие применению стратегий в рамках национальных программ, которые дополняют более широкие усилия в области здравоохранения.

75. ЮНИСЕФ по-прежнему будет содействовать опоре стран на собственные силы в обеспечении основных лекарственных средств, вакцин и медицинских товаров, 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, включая коммерческое распределение и общественный маркетинг.

На глобальном уровне

76. Реформа 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 основные услуги здравоохранения предоставлялись повсеместно до тех пор, пока для удовлетворения этих нужд не будут обеспечены достаточные национальные и местные ресурсы. ЮНИСЕФ по-прежнему будет работать в тесном сотрудничестве с международными партнерами, нацеливая при этом свои ресурсы на те страны, которые в наименьшей степени способны обеспечить предоставление основных услуг здравоохранения.

С. Контроль в области здравоохранения

Общий обзор

77. К числу самых эффективных стратегий, рассчитанных на оказание воздействия на здоровье общества и ориентацию действий, относится оценка состояния здравоохранения, его определяющих факторов и процессов, влияющих на эти факторы. От домашних хозяйств до глобального уровня повседневно принимаются многочисленные решения, оказывающие влияние на здравоохранение. Всем, кто принимает решения в области здравоохранения, необходима надежная "информация для действий". Стратегия ЮНИСЕФ в области питания использует "тройственный" подход, заключающийся в проведении оценки проблемы, анализе ее причин и принятии мер на основе этого анализа. Применение такого "тройственного" подхода в

/ ...

области здравоохранения, равно как в других секторах, зависит от доступности для лиц, принимающих решения по вопросам здравоохранения, информации, получаемой в результате контроля в этой области, а также от их способности использовать эту информацию.

78. Организация и эффективная работа служб здравоохранения, занимающихся профилактикой, пропагандой и лечением, зависят от надежных систем информации в области здравоохранения. Поскольку наиболее важные решения, касающиеся пользования услугами в области здравоохранения, принимаются семьями, процессы контроля в области здравоохранения должны также осуществляться таким образом, чтобы повышать их возможность в плане принятия решений за счет обеспечения свободного доступа к информации, необходимой им для выбора услуг здравоохранения, исходя из их качества и стоимости.

Принципы эффективных действий по контролю в области здравоохранения

79. Усилия, направленные на укрепление процессов контроля в области здравоохранения, должны главным образом быть ориентированы на пользователей и определяться степенью понимания их информационных потребностей и возможностей. Ниже приводятся некоторые основные соображения, касающиеся эффективных мер контроля в области здравоохранения:

- a) стратегии эффективного контроля в области здравоохранения требуют выявления главных лиц, принимающих решения в этой области, в том числе в рамках семьи, а также минимальной информации, которая необходима им для максимального содействия процессу принятия решений;
- b) процессы контроля в области здравоохранения с большей степенью вероятности будут эффективными и постоянными, если их будут хорошо понимать лица, принимающие решения в области здравоохранения, и если они будут давать ответы на конкретные вопросы, которые могут быть проанализированы и по которым могут быть предприняты действия на стадии исследования;
- c) подходы, основанные на широком участии в оценках показателей, с большей степенью вероятности будут оказывать позитивное влияние на здравоохранение, если они будут предусматривать вовлечение тех, кто может влиять на решение проблем здравоохранения в процессе контроля. Поскольку подходы, предусматривающие широкое участие, позволяют обеспечить мотивацию, проводить обучение и увязывать оценку с практическими действиями, они сами по себе являются эффективными мерами по охране здоровья, особенно в тех случаях, когда они время от времени подкрепляются более строгими мерами;
- d) когда в контроль на уровне общины вовлекается местное политическое и общественное руководство, то это с большой степенью вероятности повышает уровень отчетности и помогает направить внимание и ресурсы тем, кто больше других в них нуждается;
- e) методы выборочного внешнего контроля, такие, как комплексные обзоры по целому ряду показателей и демографические обзоры здоровья населения дают возможность получить точные данные о состоянии здоровья и его определяющих факторах и служат важным показателем прогресса общества в области здравоохранения. Такие методы являются важным дополнением к системе контроля на уровне общины и могут дать полезную информацию для лиц, определяющих политику и принимающих решения.

Действия ЮНИСЕФ по контролю в области здравоохранения

80. На уровне домашних хозяйств программа ЮНИСЕФ по оказанию поддержки через правительственных партнеров и НПО будет уделять более значительное внимание процессам контроля в области здравоохранения в рамках семьи и общины. Постепенно это будет включать повышение приоритета общинного подхода к контролю, предусматривающего вовлечение политического руководства общины к контролю за состоянием здоровья, целями общины в вопросах здоровья и за тем, в какой степени деятельность служб здравоохранения отвечает потребностям общины. По-прежнему будет делаться акцент на укрепление контроля за состоянием здоровья на дому, особенно для беременных женщин и маленьких детей. Сюда относится контроль за ростом и содействие развитию детей, ведение в домашнем хозяйстве медицинских карточек для учета помощи, оказанной в связи с беременностью, а также планирование мер по обеспечению безопасных родов, иммунизации, добавок микроэлементов в питание и других существенных моментов, связанных с охраной здоровья.
81. На уровне базовых подразделений здравоохранения основной упор в контроле за состоянием здоровья будет сделан на тех процессах, которые укрепляют партнерство между медицинскими работниками и общинами. Особое внимание будет уделено развитию 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 по руководству общинными усилиями в области контроля. Дополнительный акцент будет сделан на контроль за предоставлением профилактических и пропагандистских услуг во всем районе, охватываемом услугами здравоохранения, за качеством обслуживания, а также за ассигнованием и использованием имеющихся ресурсов.
82. На районном уровне ЮНИСЕФ будет способствовать применению практических подходов к контролю за состоянием здоровья, которые позволяют привлечь внимание руководства политических и общественных организаций и средств массовой информации к состоянию здоровья детей, подростков и женщин и его определяющим факторам. Целью предпринимаемых усилий будет также укрепление местных процессов установления приоритетов и контроля за результатами осуществления мер на местах. Приоритет будет отдаваться 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 пропагандировать внедрение процессов, предназначенных для контроля за использованием основных услуг членами общинами, находящимися в наиболее уязвимом положении. Большое внимание будет уделяться систематическому изучению причин детской и материнской смертности с целью определения характера или качества мер в области здравоохранения.
83. На национальном уровне ЮНИСЕФ будет уделять особое внимание укреплению возможностей для анализа конкретных ситуаций и текущего контроля, необходимых для того, 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 контроля за политикой, влияющей на здравоохранение, а также установление конкретных целей и задач и контроль за их выполнением. Будут предприниматься усилия с целью обеспечения того, чтобы осуществляемые с помощью ЮНИСЕФ мероприятия дополняли контроль за достижением цели обеспечения здоровья для всех, проводимый министерствами

/ ...

здравоохранения, а также с целью разработки общих подходов к анализу основных показателей в области здравоохранения совместно с партнерами Организации Объединенных Наций. ЮНИСЕФ будет рекомендовать партнерам на глобальном уровне оказывать помощь министерствам в укреплении тех возможностей, которые требуются для обеспечения качественного медицинского обслуживания и защиты семей от вредных лекарств и коммерческой торговой практики, подрывающей здоровый образ жизни.

84. На глобальном уровне ЮНИСЕФ будет продолжать работу в тесном сотрудничестве с правительствами и другими партнерами, особенно ВОЗ, по совершенствованию глобального контроля в области здравоохранения, необходимого для целей пропаганды и разработки политики и наблюдения за ходом прогресса в направлении достижения целей, установленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей. Будет поощряться более широкое распространение и использование информации, полученной благодаря контролю в области здравоохранения, с помощью таких документов, как "Положение детей в мире" и издание "Прогресс наций", а также за счет расширения взаимоотношений с глобальными средствами массовой информации в области информационной поддержки.

V. АДАПТАЦИЯ К РАЗНООБРАЗНЫМ СИТУАЦИЯМ В СТРАНАХ

85. Разнообразие ситуаций в странах, связанное с эпидемиологической обстановкой, инфраструктурой здравоохранения, социальной средой, наличием ресурсов и возможностями, потребует, чтобы в рамках каждой страновой программы сотрудничества ЮНИСЕФ был разработан стратегический комплекс мер в области содействия охране здоровья, оказания медицинских услуг и контроля в области здравоохранения, которые необходимы для наилучшего учета конкретных приоритетов в области здравоохранения. В то время как пропагандистская деятельность ЮНИСЕФ будет направлена на целый ряд вопросов охраны здоровья детей, подростков и женщин, ограниченность ресурсов, имеющихся в его распоряжении, обуславливает необходимость того, чтобы предоставляемая ЮНИСЕФ в рамках программы по той или иной стране поддержка носила более выборочный характер и была более целенаправленной в стратегическом плане. Конкретный характер сотрудничества ЮНИСЕФ в рамках программ будет определяться анализом ситуации, проводимым в рамках страновых программ с целью определения того, какая поддержка может служить наилучшим катализатором в оказании помощи достижению национальных целей в области здравоохранения таким образом, чтобы это способствовало устойчивому развитию потенциала. Инвестиции, которые уже осуществляются правительствами и другими партнерами, несомненно, будут влиять на решения, касающиеся поддержки со стороны ЮНИСЕФ. Исходя из опыта ЮНИСЕФ, некоторые особенности поддержки проявляются в различных ситуациях, характерных для различных стран.

86. В странах со слабой экономикой и слабым сектором здравоохранения ЮНИСЕФ уделяет главное внимание предоставлению основных услуг здравоохранения за счет оказания помощи в укреплении периферийных центров здравоохранения и амбулаторных служб. В усилиях по пропаганде здоровья центральное место занимает распространение важнейшей информации по вопросам питания и профилактики заболеваний наряду с развитием навыков по охране здоровья на дому и содействием выработке более правильного отношения к вопросам, касающимся обращения за медицинской помощью. Приоритеты в области контроля за состоянием здоровья включают оценку охвата медицинскими услугами, данных, касающихся

снижения заболеваемости, и другой управленческой информации, необходимой для обеспечения эффективного использования скудных ресурсов здравоохранения и для активизации участия общин.

87. В странах с адекватной инфраструктурой здравоохранения более значительное внимание уделяется партнерству в области здравоохранения и пропагандистским аспектам стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения наряду с поддержкой, предоставляемой лечебным учреждениям первого уровня и повышенным вниманием к качеству предоставляемой 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 между секторами в интересах здравоохранения и уделению большего внимания основным причинам плохого состояния здоровья.

88. Странам с переходной экономикой необходима более целенаправленная поддержка в каждой из трех стратегических областей с уделением особого внимания разработке политики, укреплению партнерства и контролю за состоянием здоровья. Эти направления деятельности позволяют обществам быть информированными о негативных тенденциях в области здравоохранения и содействовать лучшему пониманию последствий разработки политики в других секторах для здравоохранения. В своем сотрудничестве ЮНИСЕФ будет пытаться вводить новые подходы, в меньшей степени зависящие от лечебных мероприятий и услуг, предоставляемых в больницах, и больше ориентированные на профилактику и опирающиеся на успешный опыт других стран в таких вопросах, как принятие политики в области основных лекарственных средств и внедрение новых технологий.

89. В странах с сильной экономикой усилия ЮНИСЕФ направлены главным образом на пропаганду здоровья с уделением особого внимания обеспечению того, чтобы основные услуги здравоохранения достигали наиболее уязвимых групп в обществе. Меры контроля ориентированы на выявление уязвимых групп и случаев неравенства в области обеспечения качественных услуг здравоохранения.

VI. ПОМОЩЬ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ЮНИСЕФ В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ

90. Пропагандистская деятельность ЮНИСЕФ направлена на привлечение внимания во всем мире к судьбе гражданского населения в случае чрезвычайных ситуаций, особенно к последствиям для здоровья и развития детей. Эта глобальная пропагандистская работа проводится в рамках Конвенции о правах ребенка и содействует осуществлению международным сообществом целого ряда мер в области здравоохранения. К числу этих мер относятся запрещение противопехотных наземных мин; объявление перемирий, в течение которых могут осуществляться меры по охране здоровья детей; расширение использования мер по обеспечению выживания детей в чрезвычайных обстоятельствах; а также улучшение понимания потребностей детей в области умственного здоровья, вызванных психо-социальными и посттравматическими факторами в период чрезвычайных обстоятельств. В то время как ЮНИСЕФ принимает меры в приоритетных областях здравоохранения в случае всех видов чрезвычайных обстоятельств, наиболее активно он действует в случае особо сложных ситуаций. Расходы на охрану здоровья и питание в этих случаях составляют приблизительно одну треть всех расходов ЮНИСЕФ на оказание помощи в случае чрезвычайных обстоятельств (см. таблицу 2 выше).

/...

91. Возросшее внимание будет уделяться укреплению технических аспектов осуществляемых с помощью ЮНИСЕФ мер по подготовке к чрезвычайным обстоятельствам и проведению практических действий в секторе здравоохранения. Это будет осуществляться в тесном сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами на глобальном уровне. На уровне стран ЮНИСЕФ принимает меры в случае чрезвычайных обстоятельств в рамках своего мандата для удовлетворения как чрезвычайных, так и долгосрочных потребностей детей. Работая в тесном сотрудничестве с ДГВ, УВКБ, ВОЗ и другими организациями, ЮНИСЕФ будет предоставлять помощь правительствам в укреплении крайне необходимого им потенциала в вопросах планирования, координации и оперативной поддержки в области здравоохранения и секторе связи как в период чрезвычайного положения, так и после его отмены.

92. Странам, находящимся в чрезвычайных ситуациях, как правило, необходимы немедленные действия и прямая оперативная поддержка для преодоления требующих самых неотложных действий причин заболеваемости и смертности. В тех случаях, когда государственная система здравоохранения полностью разрушена, главным приоритетом для ЮНИСЕФ, действующего в тесном сотрудничестве с ВОЗ, будет оказание помощи в восстановлении государственных структур здравоохранения и процессов контроля, требуемого для облегчения координации деятельности между различными организациями, предоставляющими неотложные услуги. Это, как правило, требует тесного сотрудничества с НПО в удовлетворении первоочередных потребностей, наряду с развитием местного потенциала и созданием основы для непрерывного обслуживания в будущем.

93. Контроль в области здравоохранения. ЮНИСЕФ будет участвовать в проведении оперативной межсекторальной оценки с целью выявления наиболее серьезных угроз здоровью детей, подростков и женщин, а также групп населения, подверженных особому риску, и поддерживать эту деятельность. Он будет поддерживать создание и укрепление информационных систем, необходимых для контроля за состоянием здоровья и питания, а также охвата и обеспечения действенности основных служб медицинской помощи. Такая информация имеет важнейшее значение для ориентации действий, обусловленных чрезвычайными обстоятельствами, и усилий по восстановлению дееспособности систем здравоохранения.

94. Пропаганда здоровья. Деятельность, связанная с пропагандой здоровья и информацией, имеет крайне важное значение в быстроменяющейся обстановке в условиях чрезвычайного положения. ЮНИСЕФ будет поддерживать мероприятия, связанные с информацией по вопросам здоровья, уделяя особое внимание вопросам личной гигиены и мерам по охране здоровья на дому. Это будет включать поддержку в подготовке и распространении основных информационных материалов по вопросам здоровья и питания, а также использование всех соответствующих каналов связи, включая телевидение и особенно радио.

95. Основные медицинские службы. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку в целях содействия обеспечению сохранения, восстановления и/или расширения основных медицинских служб. Это может включать следующее: а) помощь в организации снабжения и профессиональной подготовки и в доставке достаточных количеств необходимых материалов в нужное место и в нужное время с уделением особого внимания восстановлению сети холодильников, складов медикаментов и систем распределения и обеспечению поставок вакцин и основных лекарственных средств; б) восстановление дееспособности пунктов здравоохранения на периферии для обеспечения необходимого минимального уровня их функционирования; и в) контроль, профессиональная подготовка и связанная с этим поддержка работников здравоохранения и руководителей местного уровня. Помощь будет направлена в основном на

поддержку основных служб охраны здоровья детей и центров акушерской помощи. В случае крупных бедствий определенная помощь может также предоставляться для обеспечения общего функционирования районных больниц в тесном сотрудничестве с ВОЗ и другими учреждениями, занимающимися вопросами здравоохранения. Там, где в этом возникнет большая необходимость, ЮНИСЕФ, работая совместно с правительственными службами, НПО и другими партнерами, будет оказывать помощь в укреплении служб протезирования и реабилитационных служб для детей-инвалидов на уровне общин.

VII. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЮНИСЕФ

96. 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 другие партнеры уже давно признали, что сотрудничество с ЮНИСЕФ в области здравоохранения способствует достижению значительных результатов при затратах скромных средств. Тем не менее, рассматриваемые в настоящем докладе стратегии ставят перед ЮНИСЕФ сложную задачу определения того, что еще может быть сделано, что можно делать лучше и какие потребности следует удовлетворять иным образом, с тем чтобы оказать странам помощь в их усилиях, направленных на достижение их целей охраны здоровья детей, подростков и женщин.

97. Действуя на основе своих сравнительных преимуществ, ЮНИСЕФ способствует глобальному здравоохранению за счет следующего: широкое присутствие на местах; основанные на конкретных мероприятиях рабочие связи с правительствами и сектором НПО; межсекторальные связи и ориентация практической деятельности на уровне общин; гибкость подхода, воплощенного в его процессе программирования по странам; обширные изыскиваемые ресурсы в области программирования материально-технического обеспечения и снабжения; а также культура отчетности с учетом поддающихся количественному изменению целей. Располагая широким мандатом на проведение деятельности в интересах детей, подростков и женщин, а также предусматриваемой этим мандатом платформой для проведения пропагандистской работы, ЮНИСЕФ имеет хорошие возможности для решения постоянных приоритетных задач обеспечения выживания детей, новых возникающих приоритетных задач охраны здоровья подростков и женщин, а также осуществления фундаментальных процессов реформы сектора здравоохранения, необходимой для содействия этим усилиям. Повсеместно определение приоритетов и стратегий поддержки со стороны ЮНИСЕФ отражает его собственные организационные сравнительные преимущества, ограничения и ресурсы, равно как и преимущества, ограничения и ресурсы более широкой коалиции в интересах детей, созданию которой способствует ЮНИСЕФ в целях проведения деятельности в секторе здравоохранения.

98. Что касается оказания услуг, создания потенциала и расширения прав и возможностей, то эффективность усилий ЮНИСЕФ в секторе здравоохранения будет измеряться с учетом того, каким образом они воздействуют на здоровье детей, подростков и женщин и насколько они позволяют местным партнерам и общинам продолжать и поддерживать усилия без внешней помощи. На глобальном уровне и в рамках каждой страновой программы потребуются более активные усилия по достижению важнейшего стратегического баланса между подходами, направленными на расширение возможностей по оказанию услуг для удовлетворения неотложных потребностей, и подходами, направленными на обеспечение эффективности и устойчивости за счет укрепления возможностей технических, управленческих, финансовых и правительственных систем.

99. Что касается согласования усилий в рамках ЮНИСЕФ, то стратегия здравоохранения будет претворяться в жизнь путем обычного процесса программирования по странам. Кроме того, будет проведен обзор осуществляемых с помощью ЮНИСЕФ усилий в секторе здравоохранения в указанных оперативных рамках, с тем чтобы способствовать укреплению деятельности по поддержке программ и согласованию стратегий их осуществления. Процесс обзора будет также направлен на содействие укреплению сотрудничества в рамках ЮНИСЕФ между областями здравоохранения, питания, образования, водоснабжения и санитарии, развития с учетом гендерных аспектов, вопросов, касающихся детей, находящихся в особо затруднительных обстоятельствах, связи в рамках программ, информации, деятельности в чрезвычайных обстоятельствах, снабжения, а также оценки и исследований. Это будет способствовать дальнейшему продвижению межсекторального подхода к здравоохранению, для содействия которому ЮНИСЕФ находится в особо благоприятном положении.

100. Потребуется укрепить основные технические возможности ЮНИСЕФ на уровне стран, региональном уровне и в штаб-квартире, с тем чтобы должным образом направлять и поддерживать его усилия в секторе здравоохранения. Технические затраты, требуемые для осуществления все более важных программ сотрудничества в свыше 130 странах, потребуют повышения стандартов и совершенствования методов работы персонала Организации, насчитывающего приблизительно 200 международных специалистов в области здравоохранения. Усилия по укреплению основного технического потенциала Организации будут включать более рациональное распределение технических функций в рамках ЮНИСЕФ, укрепление механизмов обеспечения современной технической информации и поддержки для персонала, а также укрепление технического партнерства с сотрудничающими учреждениями. Имеющиеся у ЮНИСЕФ медицинские кадры обеспечивают прочную основу для более широкого обмена техническими возможностями с глобальными партнерами в области здравоохранения, особенно ВОЗ, ЮНФПА и техническими отделами двусторонних организаций и их национальными партнерами.

101. Рационализация технической деятельности в рамках ЮНИСЕФ на национальном, региональном и глобальном уровнях будет определяться рамками оперативной деятельности, указанными в настоящем докладе, а также необходимостью решения все более широкого круга более сложных технических проблем в рамках имеющихся ресурсов, которые становятся все более ограниченными. На уровне стран потребуется повысить технические, управленческие и организационные навыки сотрудников ЮНИСЕФ, занимающихся вопросами здравоохранения. Значительно большее внимание будет уделяться непрерывному обучению на местах и подходам к обмену информацией, при которых используются преимущества быстро расширяющегося доступа к новым технологиям в области связи. На региональном уровне более значительное внимание будет уделяться укреплению технических сетей связи между сотрудниками ЮНИСЕФ, работающими в различных странах, сотрудничающими учреждениями и региональными институтами, что необходимо для поддержки усилий на уровне стран. Дополнительное внимание будет уделяться также разработке региональной стратегии; укреплению секторального контроля, оценки и обзоров; а также ориентации деятельности в области практических исследований, имеющей важное значение для осуществления программ здравоохранения применительно к конкретным регионам. На уровне штаб-квартиры больший акцент будет делаться на установление технического партнерства; анализ, разработку и согласование политики с глобальными партнерами; обеспечение текущих гарантий качества инвестиций ЮНИСЕФ в секторе здравоохранения; а также поддержку межрегиональных систем технической помощи, требуемых для содействия обмену опытом и разработке и проведению политики.

/ ...

Особое внимание будет уделено непрерывному техническому обучению, обмену информацией и процессам разработки материалов, что необходимо для поддержки деятельности технических советников на местах.

102. Укрепление технического партнерства и координации в рамках системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами предоставляет ЮНИСЕФ благоприятную возможность и в то же время ставит перед ним сложную задачу. ЮНИСЕФ будет активно участвовать совместно с ВОЗ и другими партнерами в пересмотре стратегии достижения здоровья для всех, как было рекомендовано сорок восьмой Всемирной ассамблеей здравоохранения, признавая, что эта работа неизбежно повлияет на деятельность ЮНИСЕФ в области здравоохранения. ЮНИСЕФ уже принимает активное участие в осуществлении ряда межучрежденческих мер, обеспечивающих значительные возможности для сотрудничества. Сюда относится деятельность Целевой группы по выживанию и развитию детей, Инициатива по вакцинации детей, Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (ООНСПИД), Межучрежденческое сотрудничество по сокращению материнской смертности и инвалидности, Программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по составлению карт здоровья и системам географической информации, а также Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по здоровью и развитию молодежи.

103. ЮНИСЕФ будет уделять особое внимание укреплению технического сотрудничества в области охраны здоровья на уровне стран. Через механизм Тематической группы, учрежденной резолюцией 47/199 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (22 декабря 1992 года), будут энергично предприниматься шаги по расширению межучрежденческого технического сотрудничества и координации. ЮНИСЕФ и ВОЗ совместно рассмотрят существующее состояние деятельности по технической поддержке на уровне стран с целью усиления взаимодополняемости мер по техническому сотрудничеству. Новая программа ООНСПИД обеспечивает на раннем этапе значительную благоприятную возможность для укрепления этих мер. В то время как новые межучрежденческие механизмы сотрудничества обеспечивают важную возможность для существенного улучшения сотрудничества и координации, они также требуют значительных вложений средств в форме услуг технических и управленческих специалистов руководящего звена, особенно на раннем этапе развития. Большой приоритет будет отдаваться повышению эффективности участия в этих мерах и рассмотрению их последствий с точки зрения финансовых и технических ресурсов. Наличие эффективной платформы для развертывания технических ресурсов другими учреждениями может способствовать усилиям ЮНИСЕФ в секторе здравоохранения, которые в свою очередь могут содействовать созданию такой платформы. Более значительное внимание будет уделяться обмену персоналом, прикомандированию сотрудников и текущей деятельности по установлению технических связей с учреждениями Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями и их национальными техническими партнерами.

104. В масштабах всей деятельности ЮНИСЕФ в секторе здравоохранения необходимо укрепить возможности по оценке и оперативным исследованиям, для того чтобы эта деятельность по-прежнему была актуальной и играла роль катализатора. При проведении межсекторальных анализов различных ситуаций необходимо уделять больше внимания политике в области здравоохранения применительно к приоритетам ЮНИСЕФ, состоянию деятельности в области пропаганды здоровья, использованию основных служб здравоохранения и увязке их деятельности с основополагающими причинами смертности и заболеваемости. Для достижения целей уменьшения неравенства потребуется уделять больше внимания определению и анализу положения групп населения, находящихся в уязвимом положении, а также укреплению информационно-управленческого потенциала на субнациональном уровне.

/ ...

Улучшение возможностей проведения анализа конкретных ситуаций создаст основу для усиления опирающейся на информацию пропагандистской деятельности на национальном уровне по примеру докладов, озаглавленных "Положение детей в мире" и "Прогресс наций". Усиление внимания к оценке и оперативным исследованиям, касающимся сектора здравоохранения, позволит отделению ЮНИСЕФ приблизиться к выполнению роли "центров знаний в интересах детей" на национальном, региональном и глобальном уровнях. Необходимо будет активизировать анализ политики и планирования программ, охраны здоровья подростков и женщин, особенно их репродуктивного здоровья. Расширение усилий по проведению оперативных исследований в этой области будет способствовать проведению текущего уточнения оперативных стратегий, которые могут осуществляться в широких масштабах.

105. В своей деятельности в области снабжения ЮНИСЕФ будет продолжать работать в тесном сотрудничестве с производителями и поставщиками медицинских товаров, требуемых для охраны здоровья в рамках домашних хозяйств, а также для оказания основных медицинских услуг. Более значительное внимание будет уделяться оказанию странам помощи в достижении большей самостоятельности за счет новаторских механизмов финансирования и оценки экономии за счет масштабов операций на глобальном рынке через службы ЮНИСЕФ, занимающиеся вопросами закупок. Инициатива по достижению независимости в области вакцин и Капитальный фонд для обеспечения основных лекарственных средств, целью которых является удовлетворение некоторых потребностей стран, испытывающих трудности с иностранной валютой, послужат основой для дальнейшего расширения деятельности, с тем чтобы охватить другие основные медицинские товары.

106. Финансовые процедуры ЮНИСЕФ должны быть более гибкими, с тем чтобы позволить осуществление мер, позволяющих экономить средства, таких, как накопление запасов отдельных медицинских товаров и заключение многолетних контрактов на поставку вакцин и лекарственных средств в целях стабилизации цен и содействия оперативному и своевременному предоставлению этих средств странам. В странах со слабыми государственными структурами ЮНИСЕФ потребуется большая гибкость для работы с партнерами в создании механизмов для более оптимального использования производимых на уровне общин средств для охраны здоровья, особенно для обеспечения основных лекарственных средств и других товаров. Этой деятельности будет уделяться особое внимание в тех случаях, когда данные механизмы являются для бедных общин единственным средством расходования их собственных ресурсов на закупку основных медицинских товаров.

107. Что касается мобилизации и использования ресурсов, то спрос на помощь в рамках программы ЮНИСЕФ в секторе здравоохранения, по-видимому, повысится к концу десятилетия, даже при том, что общие ассигнования на здравоохранение, вероятно, останутся на нынешних уровнях или несколько сократятся. ЮНИСЕФ должен будет принять ответные меры, более эффективно используя ресурсы со стратегической точки зрения, наряду с уделением большего внимания мобилизации средств в рамках сектора здравоохранения. В области своей деятельности, направленной на привлечение дополнительных ресурсов, для ЮНИСЕФ необходимо будет развивать свои возможности по пропаганде конкретных целей и сбору средств для их достижения, а также обеспечивать более комплексное программирование. В своем диалоге с развивающимися странами и правительствами стран-доноров ЮНИСЕФ будет по-прежнему выступать за расширение ассигнований на удовлетворение основных потребностей человека, что отражено в инициативе 20/20. В своих программах помощи по странам ЮНИСЕФ будет пытаться укреплять формы их практического осуществления, уделяя большее внимание подходам, предусматривающим возмещение затрат, механизмам самофинансирования и услугам по закупкам. Меньше внимания будет уделяться оказанию прямой денежной помощи и

/ ...

поставкам товаров, финансируемым в рамках программы. Более значительное внимание будет также уделяться механизмам совместного финансирования с партнерами по развитию, включая многосторонние банки и двусторонние учреждения развития.

VIII. ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИИ

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

Исполнительный совет,

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

отмечая с удовлетворением усилия ЮНИСЕФ по оказанию помощи странам в достижении их целей в области здравоохранения в интересах детей путем осуществления национальных программ действий и содействия прогрессу в достижении целей, установленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей,

1. одобряет рамки деятельности в секторе здравоохранения, указанные существующие и новые приоритеты в деятельности ЮНИСЕФ, а также представленные в докладе стратегии здравоохранения, касающиеся программ развития и чрезвычайных программ;
2. настоятельно призывает ЮНИСЕФ активно участвовать совместно с ВОЗ и другими партнерами в проведении обзора и уточнения стратегии обеспечения здоровья для всех; проводить обзор осуществления стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения и прогресса в направлении достижения целей в области здравоохранения, установленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей, в свете пересмотренной стратегии обеспечения здоровья для всех; и представить доклад Исполнительному совету;
3. призывает ЮНИСЕФ продолжать:
 - a) отдавать приоритет поддержке программ, имеющих целью борьбу с заболеваниями и вредными для здоровья условиями жизни, которые являются основными причинами смертности и инвалидности среди детей, подростков и женщин, и профилактику таких заболеваний и условий, для которых существуют эффективные с точки зрения затрат стратегии;
 - b) способствовать привлечению правительств, общественных кругов и общин к партнерству в работе по удовлетворению потребностей детей, подростков и женщин с уделением особого внимания обеспечению для отдельных лиц и семей возможностей предпринимать действия по охране здоровья, содействию способствующей охране здоровья государственной политике и созданию благоприятной для здоровья среды и контролю за состоянием здоровья и определяющими его факторами;
 - c) оказывать странам помощь в их усилиях по установлению национальных целей в области здравоохранения и приводить глобальные цели и стратегии в области охраны здоровья детей и женщин в соответствие с разнообразными ситуациями, исходя из эпидемиологической

обстановки, потенциала и степени развития систем здравоохранения, социально-экономических условий, экологических характеристик и возможности осуществления эффективных с точки зрения затрат мер в широких масштабах;

d) способствовать совместно 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 в области здравоохранения для детей, подростков и женщин;

e) сосредоточить внимание в чрезвычайных ситуациях на основных потребностях детей, подростков и женщин в области охраны здоровья в рамках действий системы Организации Объединенных Наций в ответ на чрезвычайные обстоятельства;

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

a) активное участие в пропагандистской работе, анализе и диалоге с целью содействия проведению надлежащей национальной политики, установлению приоритетов и ассигнованию ресурсов на удовлетворение потребностей детей, подростков и женщин в области охраны здоровья;

b) удовлетворение потребностей женщин в услугах здравоохранения, в частности их потребностей в области репродуктивного здоровья, включая вопросы безопасного материнства и планирования семьи, с уделением особого внимания укреплению способности женщин делать на основе соответствующей информации выбор в вопросах здоровья и увязыванию этих усилий с более широкой целью улучшения положения женщин в обществе;

c) содействие укреплению здоровья и развитию подростков в качестве важного подхода, обеспечивающего для молодежи возможность охранять и улучшать свое собственное здоровье и здоровье их будущих детей и решать проблемы здоровья молодежи, включая их проблемы обеспечения репродуктивного здоровья, предотвращения злоупотребления вредными веществами и уменьшения насилия;

5. просит Исполнительного директора определить и принять необходимые меры для укрепления способности ЮНИСЕФ эффективно играть свою роль в укреплении здоровья детей, подростков 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>Предмет</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/P/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 и Corr.1 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)

Приложение II

**ПРИНЯТЫЕ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ РЕЗОЛЮЦИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ НАИБОЛЕЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ
ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИИ ЮНИСЕФ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

<u>Номер</u>	<u>Предмет</u>
WHA46.18	Охрана материнства и детства и планирование семьи в интересах здравоохранения
WHA46.33	Искоренение полиомиелита
WHA47.5	Питание детей грудного и раннего возраста
WHA47.9	Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: качество помощи
WHA47.10	Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: традиционная практика, наносящая вред здоровью женщин и детей
WHA47.32	Борьба с онхоцеркозом путем распространения ивермектина
WHA48.10	Репродуктивное здоровье: роль ВОЗ в глобальной стратегии
WHA48.12	Борьба с диарейными болезнями и острыми респираторными инфекциями: интегрированный подход к ведению больного ребенка
WHA48.13	Предупреждение инфекционных болезней и борьба с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни
WHA48.16	Действия ВОЗ в ответ на глобальные изменения: обновление стратегии достижения здоровья для всех
A/RES/36/43	Глобальная стратегия достижения здоровья для всех к 2000 году

/ ...

Приложение III

ОТДЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ВСЕМИРНОЙ ВСТРЕЧЕЙ НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ

I. Основные задачи по обеспечению выживания, развития и защиты детей

- a) В период 1990-2000 годов сокращение коэффициента младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет на одну треть либо соответственно до 50 и 70 случаев на 1000 живорождений, в зависимости от того, какой показатель меньше;
- b) в период 1990-2000 годов сокращение коэффициента материнской смертности наполовину;
- c) в период 1990-2000 годов сокращение распространенности крайней и средней степени недоедания среди детей в возрасте до пяти лет наполовину;
- d) всеобщее обеспечение доступа к безопасной питьевой воде и безопасным с санитарной точки зрения способам ассенизации;
- e) обеспечение к 2000 году всеобщего доступа к базовому образованию и охват начальным образованием по крайней мере 80 процентов детей младшего школьного возраста;
- f) сокращение коэффициента неграмотности среди взрослых (в каждой стране должна быть определена соответствующая возрастная группа) по крайней мере наполовину от ее уровня в 1990 году, с упором на распространение грамотности среди женщин;
- g) повышение эффективности защиты детей, находящихся в особенно трудных условиях.

II. Вспомогательные цели в области здравоохранения

A. Охрана здоровья и образование женщин

- i) Уделение особого внимания охране здоровья и питанию девочек, а также беременных и кормящих женщин;
- ii) обеспечение доступа всех супружеских пар к информации и услугам с целью предупреждения беременностей, которые являются слишком частыми, слишком поздними по сроку или слишком многочисленными;
- iii) обеспечение доступа всех беременных женщин к службам, обеспечивающим родовую уход, квалифицированным акушерам при родах и медицинским учреждениям для консультаций при беременности с высокой степенью риска и осложнениях при родах;

В. Питание

- i) снижение заболеваемости женщин железодефицитной анемией на одну треть от уровней 1990 года;
- ii) практическая ликвидация расстройств, связанных с недостаточностью йода в организме;
- iii) практическая ликвидация расстройств, связанных с недостаточностью витамина А в организме, и последствий такой недостаточности, включая слепоту;
- iv) обеспечение кормления всеми женщинами своих детей только грудью в течение первых 4-6 месяцев жизни и продолжение кормления грудью, используя дополнительное питание, и на втором году жизни ребенка;

С. Охрана здоровья детей

- i) ликвидация полиомиелита к 2000 году в глобальном масштабе;
- ii) ликвидация столбняка у новорожденных к 1995 году;
- iii) сокращение к 1995 году смертности, связанной с корью, на 95 процентов и сокращение на 90 процентов случаев заболевания корью, по сравнению с уровнями, зарегистрированными до иммунизации, в качестве одной из основных мер по ликвидации кори в глобальном масштабе в более длительной перспективе;
- iv) сохранение высокого уровня охвата иммунизацией (по меньшей мере 90 процентов детей в возрасте до одного года к 2000 году) против дифтерии, коклюша, столбняка, кори, полиомиелита, туберкулеза и против столбняка у женщин детородного возраста;
- v) сокращение на 50 процентов смертности, связанной с диареей, детей в возрасте до пяти лет и сокращение на 25 процентов заболеваемости диареей;
- vi) сокращение на одну треть смертности, связанной с острыми респираторными инфекциями, детей в возрасте до пяти лет.

Приложение IV

**ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ РЕБЕНКА,
КАСАЮЩИЕСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Статья 24

1. Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.
2. Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для:
 - a) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности;
 - b) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;
 - c) борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;
 - d) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;
 - e) обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждении несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;
 - f) развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.
3. Государства-участники принимают любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей.
4. Государства-участники обязуются поощрять международное сотрудничество и развивать его с целью постепенного достижения полного осуществления права, признаваемого в настоящей статье. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.