



Экономический и Социальный

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1997/3
11 November 1996
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Исполнительный совет
Первая очередная сессия 1997 года
20–24 января 1997 года
Пункт 4 предварительной повестки дня*

НА РЕШЕНИЕ

ПЛАН ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАТЕГИИ ЮНИСЕФ
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с решением 1995/28 исполнительного совета (E/ICEF/1995/9/Rev.1) относительно стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения. Стратегия (E/ICEF/1995/11/Rev.1) учитывает изменения в требованиях, которым должны отвечать эффективные подходы в области охраны здоровья, способные обеспечить реализацию прав на здоровье, изложенных в Конвенции о правах ребенка, и последующие улучшения в состоянии здоровья. Меры ЮНИСЕФ в области здравоохранения принимаются в контексте общих принципов Конвенции, которые служат руководством для выработки программ, программного заявления "Задачи ЮНИСЕФ", приоритетности программирования на страновом уровне в поддержку политики правительств и скоординированных действий с организациями-партнерами.

Директор-исполнитель рекомендует Исполнительному совету принять проект рекомендации, содержащейся в пункте 66.

СОДЕРЖАНИЕ

* E/ICEF/1997/2.

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ПРИНЦИПЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАТЕГИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	1 - 2	4
А. Принципы программирования	1	4
В. Принципы осуществления	2	4
II. ПРОГРАММИРОВАНИЕ ПО СТРАНАМ	3 - 19	5
А. Программирование в контексте Конвенции о правах ребенка	3	5
В. Установление типологии стран	4	5
С. Пересмотр документов по программированию	5 - 9	6
D. Усиление интеграции программ ЮНИСЕФ в области здравоохранения	10 - 11	7
E. Усиление ответных мер в области здравоохранения в чрезвычайных ситуациях	12 - 13	7
F. Усовершенствование сбора, контроля и оценки данных	14 - 17	8
G. Больше взаимной поддержки между программами по странам	18 - 19	9
III. ПАРТНЕРСТВО	20 - 35	9
IV. ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И КОММУНИКАЦИИ	36 - 42	13
А. Содействие разработке правительствами подходов стратегии в области здравоохранения	36 - 37	13
В. Развитие диалога с частным сектором в предоставлении услуг и финансировании в области здравоохранения	38 - 39	13
С. Мобилизация основных каналов коммуникации	40 - 41	14
D. Поддержка сбора средств	42	14
V. КОМПЛЕКТОВАНИЕ ШТАТОВ	43 - 49	15
А. Усовершенствование найма персонала в секторе здравоохранения	44 - 45	15

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
В. Повышение квалификации существующего персонала в области здравоохранения	46 - 48	15
С. Расширение участия специалистов сферы здравоохранения	49 16	
VI. ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	50 - 61	16
А. Роль Секции по вопросам здравоохранения в штаб-квартире	51 - 55	17
В. Роль региональных отделений	56 - 58	18
С. Формальные процессы	59 - 61	18
VII. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОГРЕСС К НАСТОЯЩЕМУ МОМЕНТУ	62 - 65	19
А. Улучшение структурных подходов к здравоохранению	62	19
В. Больше внимания целевым группам	63 - 65	19
VIII. ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИЙ	66	20

Г. ПРИНЦИПЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАТЕГИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. Принципы программирования

1. Общую основу для вмешательства с целью ускорения осуществления Конвенции о правах ребенка с последующим улучшением состояния здоровья обеспечивают следующие принципы программирования. Во-первых, Конвенция обеспечивает основу для оценки главных проблем здравоохранения в стране, планирования стратегических вмешательств, контроля за осуществляемыми действиями и оценки их эффективности и последствий. ЮНИСЕФ будет сосредоточивать внимание на детях, молодых людях и женщинах в контексте семьи и домашнего хозяйства. Поскольку домашние хозяйства и семьи не делятся по секторальным направлениям (здравоохранение, образование, водоснабжение), мероприятия, предназначенные для поддержки действий, которые улучшат состояние здоровья, должны быть межсекторальными и скоординированными. Необходимо особо подчеркнуть важность диалога по вопросам политики в области здравоохранения при обязательном вовлечении общин в дело улучшения состояния их здоровья. Для того чтобы играть стратегическую роль в стремлении обеспечить универсальность, которая является ключевым принципом Конвенции, действия ЮНИСЕФ в области здравоохранения будут сконцентрированы на беднейших и наиболее уязвимых слоях населения. Для того чтобы придать целостность и целенаправленность программированию, при проведении мероприятий ЮНИСЕФ должны быть установлена динамическая взаимосвязь между тремя приоритетными группами населения — детьми, молодыми людьми и женщинами — и тремя главными методами вмешательства — контролем, услугами и содействием развитию здравоохранения.

В. Принципы осуществления

2. Общий подход к осуществлению стратегии в области здравоохранения будет сконцентрирован на мероприятиях в рамках категорий программирования по странам, партнерства, информационно-пропагандистской деятельности, комплектования штатов и организационного обеспечения следующим образом:

а) использование в качестве основы работы сравнительных преимуществ, которыми пользуется ЮНИСЕФ в области здравоохранения, особенно широкого присутствия на уровне стран и практики реагирования на нужды стран решительным и новаторским образом;

б) тесные рабочие и взаимопользные с точки зрения обмена опытом отношения между страновыми отделениями ЮНИСЕФ, позволяющие им пересматривать и изменять подходы к здравоохранению;

в) процесс структурированного обзора осуществления стратегии, проводимого специалистами соответствующего уровня, в ходе которого на основе опыта стран будут выявляться наилучшие методы в области здравоохранения;

г) применение метода экспериментальной проверки новаторских подходов и поддержки национальных органов на опыте отдельных районов в целях разработки механизмов перехода к широкомасштабной деятельности;

д) расширение участия ЮНИСЕФ на общинном, национальном, региональном и глобальном уровнях и проведении политического диалога, необходимых для осуществления Конвенции и последующего достижения улучшения в состоянии здоровья;

ф) обеспечение современной, легко доступной и удобной для пользователей информации о проблемах здравоохранения и тенденциях программирования;

г) работа на основе широкого партнерства с людьми и организациями в рамках и вне рамок сектора здравоохранения для мобилизации скоординированного межсекторального подхода, необходимого для общего улучшения положения в здравоохранении.

II. ПРОГРАММИРОВАНИЕ ПО СТРАНАМ

A. Программирование в контексте Конвенции о правах ребенка

3. Организация мероприятий в области здравоохранения, связанных с Конвенцией о правах ребенка (и Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин) изменит подход к программированию на страновом уровне. Это будет содействовать переходу ЮНИСЕФ от конкретных целей выживания детей и снижения младенческой/детской смертности к более широким целям улучшения качества жизни и решения проблем охраны здоровья младенцев, детей, подростков и женщин, особенно с учетом следующих ключевых аспектов:

а) недискриминации по признаку пола, принадлежности к меньшинству, из-за наличия этнических, социально-экономических и религиозных факторов;

б) наилучшего обеспечения интересов ребенка. Программы в области здравоохранения должны быть нацелены на защиту интересов женщин и детей, особенно в контексте финансовых ограничений, которые, как правило, затрагивают их в большей степени, чем других;

с) участия. Программы в области здравоохранения будут делать упор на информации, качестве информации и участии групп, непосредственно в них задействованных, особенно женщин и детей;

д) универсальности прав. Программы ЮНИСЕФ в области здравоохранения должны быть специально направлены на оказание помощи наиболее неблагополучным и относящимся к группам риска женщинам и детям, неохваченным системой здравоохранения, беднейшим слоям населения, а также жертвам организованного насилия и чрезвычайных ситуаций.

B. Установление типологии стран

4. Существование ряда региональных сетей в области здравоохранения уже облегчает обмен идеями, опытом, людскими ресурсами и материалами. Тем не менее географическое местоположение не является единственным фактором; также важны социально-экономический статус, уровень урбанизации, грамотность, потенциал инфраструктуры, религия, тип системы здравоохранения, демография специалистов здравоохранения и т. д. С точки зрения этих показателей страны одного и того же региона могут значительно отличаться друг от друга (например, Маврикий и Мозамбик), а страны разных регионов могут иметь много сходных черт и многому способствовать и научиться друг у друга (например, Бразилия и Южная Африка). Страны, находящиеся в чрезвычайных ситуациях, также обеспечивают специфический опыт по регионам, и эти наилучшие методы должны использоваться за пределами региональных границ. Таким образом, ЮНИСЕФ к июню 1997 года подготовит типологию стран в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и двусторонними донорами.

C. Пересмотр документов по программированию

5. Совершенствование ситуационного анализа. В прошлом ситуационный анализ, как правило, был мероприятием ЮНИСЕФ, концентрирующим внимание на приоритетах в целях ЮНИСЕФ в рамках страны в области здравоохранения, и не полностью отражал многосекторальный подход, который является одним из важнейших преимуществ этой организации. Эти документы заметно улучшились в последние годы, но хотя ситуационный анализ нацелен на женщин и детей (и в последнее время молодых людей), в нем редко рассматривается домашнее хозяйство в целом. В ситуационном анализе редко анализируется устойчивость перечисленных инициатив, в нем, как правило, ограничивают анализ службы здравоохранения первичным медико-санитарным обслуживанием и в целом не уделяется достаточное внимание специфическим городским проблемам. И, наконец, в ситуационном анализе, как правило, рассматриваются показатели здравоохранения на национальном уровне, без достаточной разбивки данных для целей полного выявления домашних хозяйств, наиболее нуждающихся в конкретной поддержке.

6. Для рассмотрения этих проблем будет важно в большей степени вовлечь в разработку документов ситуационного анализа не только другие учреждения Организации Объединенных Наций, но и местные институты и администрацию. Такой подход, уже принятый некоторыми страновыми отделениями, способствует более широкому признанию национально согласованных приоритетов и укрепляет связи с ключевыми национальными партнерами. Он также облегчает рассмотрение чувствительных проблем (сексуальная эксплуатация детей, злоупотребление наркотиками, ВИЧ/СПИД) и создает среду, в которой открытая дискуссия способствует возникновению благоприятной атмосферы для дополнительных программ. Ситуационный анализ должен рассматриваться как динамичный документ, который должен пересматриваться в рамках цикла страновых программ по мере изменения ситуации. Для того чтобы выделить социально-экономические определяющие здравоохранения и обеспечить информационно-пропагандистскую на самых высоких уровнях принятия решений, здравоохранение должно анализироваться с применением многосекторального подхода. В целом улучшения процесса ситуационного анализа в секторе здравоохранения к концу 1997 года будут разработаны и синтезированы из опыта стран новые руководящие принципы, отражающие этот многосекторальный подход.

7. Улучшение организации страновых программ. Во многих странах программа в области здравоохранения построена вокруг комплекса мероприятий, которые осуществляются вертикально и распределение бюджетных средств, как правило, отражает эту вертикальную структуру программы. Многие программы не полностью обеспечивают появление устойчивых центров успешной работы и компетенции в стране. В частности, немногие программы касаются проблем профессиональной подготовки врачей, фармацевтов и младшего медицинского персонала, несмотря на мероприятия, которые требуют глубокого изменения их повседневного поведения и большего участия национальных учреждений.

8. Часто гибкость программ ЮНИСЕФ и широкое присутствие организации на местах позволяют опробовать новые методы и мероприятия на экспериментальной основе. В нескольких случаях такие "эксперименты" стали надежной базой для новых мероприятий и реформирования политики. Представляется крайне важным, чтобы страновые программы поддерживали и расширяли эту возможность в секторе здравоохранения. Например, в контексте "реформ здравоохранения" во многих развивающихся странах программы ЮНИСЕФ должны испытывать политику и подходы, которые сохраняют равенство и отстаивают интересы наиболее уязвимых слоев населения.

9. Программирование с учетом гендерного фактора. Программы здравоохранения всегда были нацелены на улучшение условий детей и женщин, но необходимо предпринимать больше усилий для разработки более решительных подходов к гендерным проблемам в программах здравоохранения. Образование женщин, участие женщин в управлении общинными службами

здравоохранения, информационно-пропагандистские программы, ориентированные на женщин, доступ женщин к надлежащему уходу за репродуктивным здоровьем и образование девочек — все это способствует снижению детской смертности и улучшению состояния здоровья детей. Учет гендерных факторов будет одним из критериев оценки программ региональными группами управления.

D. Усиление интеграции программ ЮНИСЕФ в области здравоохранения

10. Страновые программы ЮНИСЕФ должны интегрироваться с национальной программой, а мероприятия в области здравоохранения должны интегрироваться в рамках страновых программ. Такие мероприятия, как иммунизация, борьба с диарейными заболеваниями или острыми респираторными инфекциями (ОРИ), Педиатрическая инициатива и т. д. не должны больше рассматриваться в рамках "вертикального" подхода, а должны интегрироваться в текущие мероприятия системы здравоохранения для обеспечения систематизации и устойчивости. Кроме того, такие проблемы, как тяжелое положение в экономике, быстрый рост населения, недостаточное питание, распространение ВИЧ/СПИДа и т. д., требуют надежной базы политики в области здравоохранения для их решения при поддержке программы ЮНИСЕФ. Нарождающиеся во все большем числе развивающихся стран условия демократии, транспарентности и участия общин играют важную роль в создании благоприятных предпосылок для деятельности в области здравоохранения.

11. Это требует адекватного секторального анализа и помощи в формулировании целей и стратегий политики. ЮНИСЕФ может помочь правительствам начать широкий политический диалог на национальном уровне с вовлечением в него других непосредственно заинтересованных групп. Проводя мероприятия по профессиональной подготовке и созданию потенциала, ЮНИСЕФ должен поддерживать более полную интеграцию программ здравоохранения с использованием приоритетов, намеченных в стратегии здравоохранения: укрепление основных служб и систем здравоохранения; содействие развитию здравоохранения и коммуникаций; и контроль и оценка здоровья населения, особенно достижение целей, намеченных на конец десятилетия. Руководящие принципы по улучшению и определению степени устойчивости программ здравоохранения будут разработаны в 1997 году.

E. Усиление ответных мер в области здравоохранения в чрезвычайных ситуациях

12. Поскольку проблемы здоровья и заболеваний, которые проявляются в чрезвычайных ситуациях, аналогичны тем, с которыми дети и женщины сталкиваются в обычной жизни, ЮНИСЕФ будет обеспечивать в чрезвычайных ситуациях применялись аналогичные подходы и стратегии, но более быстро, более гибко и с необходимым и нововведениями. Применяя ключевые стратегии оценки и контроля, санитарно-гигиенической пропаганды и предоставления услуг, ЮНИСЕФ будет стремиться охватывать наибольшее число детей и женщин в чрезвычайных ситуациях путем организации обучения, заключения соглашений о постоянном сотрудничестве и взаимодействии на случай чрезвычайных обстоятельств с партнерами, а также создания союзов с целью обеспечения необходимых управленческих и технических кадров, с тем чтобы более активно и согласованно реагировать на чрезвычайные ситуации. Особые проблемы охраны здоровья девочек и женщин, связанные с сексуальным насилием в чрезвычайных ситуациях, будут решаться путем сочетания стратегий по уходу и защите этих групп населения.

13. ЮНИСЕФ будет полагаться на свое постоянное присутствие в странах (готовность к чрезвычайным ситуациям и планирование на случай непредвиденных обстоятельств), свои ориентированные на развитие процессы программирования по странам и партнерство с правительствами, общинами и неправительственными организациями (НПО). Уже установлено

партнерство с международными организациями, включая Международный комитет Красного Креста и Центры Соединенных Штатов по борьбе с болезнями и их профилактике. До мая 1997 года будет подписан Меморандум о понимании с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в целях улучшения координации между этими двумя организациями в чрезвычайных ситуациях.

Ф. Усовершенствование сбора, контроля и оценки данных

14. К июню 1998 года будут разработаны рамки для общинных систем мониторинга. Страновые программы будут поддерживать создание национального потенциала в области эпидемиологии и наблюдения и развития общинных потенциалов. К концу 1999 года общинные системы мониторинга должны быть созданы в большинстве районов развития здравоохранения, поддерживаемых программами ЮНИСЕФ. Руководящие принципы по контролю за использованием районных средств здравоохранения были разработаны и осуществлены в более чем 10 странах Африки (в контексте осуществления Бамакской инициативы). Оценка процесса и распространение его на другие страны после адаптации к специфическим местным условиям будут завершены к концу 1998 года.

15. Руководящие принципы нового процесса ситуационного анализа будут разработаны к концу 1997 года (см. пункты 6–7, выше), а к концу 1999 года будут проведены широкие консультации с региональными и страновыми отделениями и правительствами относительно их осуществления во всех страновых программах. Что касается прогресса в достижении целей, намеченных на конец десятилетия, в 1997 году будет начат процесс консультаций и определения приоритетов вместе с тщательным пересмотром методики обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, используемой в середине десятилетия. К началу 1998 года намечено добиться консенсуса о методологии, наиболее подходящей с точки зрения точности, надежности, затрат и устойчивости для целей, намеченных на конец десятилетия.

16. В сотрудничестве с ВОЗ была разработана Географическая информационная система (ГИС) для обеспечения графического и точного подхода к мониторингу. Несколько африканских стран уже пользуются этим инструментом на национальном уровне для своих процессов планирования и мониторинга. Этот мощный инструмент мониторинга будет дополнительно совершенствоваться в контексте Общесистемной специальной инициативы Организации Объединенных Наций по Африке и будет применяться для контроля за прогрессом в осуществлении целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей, с использованием детальных и дезаггегированных данных. Разработанная для ликвидации дракункулеза ГИС будет распространена на случаи полиомиелита и неонатального столбняка, а также на врачебное наблюдение, ориентированное на другие заболевания и/или процессы. К концу 1998 года большинство африканских стран сможет использовать ГИС как инструмент мониторинга.

17. На глобальном уровне будет осуществляться более широкое распространение и использование информации, полученной благодаря контролю в области здравоохранения, с помощью таких документов, как "Положение детей в мире" и издания "Прогресс наций". Данные из доклада "Положение детей в мире" распространяются во всех отделениях на местах в форме сводных таблиц, и все основные показатели и сам доклад "Положение детей в мире" будут доступными через сеть "Интернет" к концу 1996 года.

Г. Больше взаимной поддержки между программами по странам

18. Прогресс в развитии здравоохранения детей, особенно в контексте охвата неохваченных, является общей целью для всех стран, которая отражена в национальных планах действий в интересах детей, Конвенции о правах ребенка и других документах. Таким образом, страны

решают аналогичные комплексы проблем расширения услуг, финансирования, обеспечения вакцин и лекарств, коммуникации, обучения персонала в области здравоохранения, участия пользователей и т. д. Необходимы как эффективный обмен опытом, так и более широкое кооперирование между странами. В конце 80-х годов ЮНИСЕФ сыграл ведущую роль в поддержке совместных усилий Бенина, Гвинеи и Нигерии по разработке модулей для обучения управлению, что повысило эффективность Бамакской инициативы. Изменение характера групп технической поддержки – объединение специалистов и других ключевых услуг из ряда стран для концентрации на конкретной проблеме здравоохранения – было особенно эффективным в борьбе по ликвидации дракункулеза и в разработке эффективных мер в отношении ВИЧ/СПИДа и проблем охраны здоровья подростков.

19. Возросшая роль регионов в технической поддержке страновых программ будет основана не только на использовании ресурсов в региональных отделениях. Будут созданы механизмы по усилению межстрановой поддержки в пределах одного и того же региона без создания громоздких региональных бюрократических аппаратов. Создание подобных механизмов может повлечь за собой перевод персонала на временную работу в другие отделения, краткосрочные миссии технической помощи, обмен консультациями и т. д. Для расширения возможностей совершенствования взаимной поддержки к январю 1997 года на региональном и глобальном уровнях будут созданы базы данных, содержащие информацию о конкретной квалификации персонала ЮНИСЕФ в области здравоохранения, позднее они будут охватывать персонал сферы здравоохранения в страновых отделениях.

III. ПАРТНЕРСТВО

20. Стратегия в области здравоохранения имеет более широкий и более глобальный подход к программам здравоохранения по сравнению с прошлым, и ее осуществление повлечет за собой укрепление и расширение партнерства как на институциональном, так и на программном уровнях. Необходимо развивать партнерские связи с такими новыми образованиями, действующими в сфере здравоохранения, как частные организации и децентрализованные органы в различных странах. Со многими из них связи уже установлены и находятся в процессе развития.

21. Между ВОЗ и ЮНИСЕФ установились традиционные и тесные партнерские связи, и Объединенный комитет по политике в области здравоохранения (ОКПЗ) обеспечивает на высоком уровне основу для этого сотрудничества. В последние годы были разработаны совместные подходы к комплексному решению проблем лечения больных детей, ликвидации полиомиелита, роста и развития молодых людей, материнской смертности и чрезвычайных обстоятельств. Кроме того, осуществляется активный и постоянный обмен по таким более традиционным аспектам сотрудничества, как иммунизация, выживание и развитие детей, стимулирование кормления грудью и контроль за состоянием здоровья. В 1996 году было начато осуществление более тесного сотрудничества в области пропаганды здоровья и распространения основных лекарств. ГИС для наблюдения и контроля в Африке была разработана совместно этими двумя учреждениями.

22. ЮНИСЕФ является одним из основных участников Инициативы по вакцинации детей, и между ЮНИСЕФ и ВОЗ существует весьма тесная связь по вопросам экономики иммунизации, стратегии закупок вакцин, контроля за качеством вакцин, оценки мощностей по производству вакцин, организации национальных дней иммунизации и т. д. Оба учреждения совместно опубликовали в 1996 году первый доклад, озаглавленный "Положение с вакцинами и иммунизацией в мире". В ближайшие годы потребуются более тесное взаимодействие между двумя учреждениями для решения задачи расширения программы иммунизации (РПИ), внедрения новых антигенов и устройств для инъекций, а также повышения устойчивости иммунизации.

23. Партнерство ЮНИСЕФ и ВОЗ не ограничивается штаб-квартирами. Отличные отношения установились с региональными отделениями ВОЗ. В большинстве стран существуют механизмы координации и будут развиваться более тесные связи (укрепляемые участием обоих учреждений в Совместной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНАИДС)). И наконец, ЮНИСЕФ связан с возобновлением концепции ВОЗ "Здоровье для всех" и будет продолжать поддерживать этот процесс. К июню 1997 года ожидается, что эти два учреждения примут решение о проведении совместной международной конференции (в развитие Международной конференции по первичному медико-санитарному обслуживанию, состоявшейся в Алма-Ате в 1978 году) для обсуждения и прочного внедрения возобновленной концепции "Здоровье для всех".

24. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) вместе с ВОЗ является ключевым партнером в области сексуального и репродуктивного здоровья. Эти три учреждения регулярно проводят межсекретариатские совещания на высоком уровне, результатом которых является совместная работа в области поддержки программ здравоохранения женщин и подростков в избранном числе стран. Дополнительное сотрудничество будет развиваться на региональном уровне. ЮНИСЕФ также развил и укрепляет партнерские связи с Программой Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотическими средствами, с Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (школьное здравоохранение и образование в области здравоохранения); и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (чрезвычайные ситуации и здоровье беженцев).

25. ЮНИСЕФ будет продолжать сотрудничать и обеспечивать на равной основе поддержку другим ко-спонсорам ЮНАИДС. ЮНИСЕФ является активным ко-спонсором ЮНАИДС; в этой программе для ЮНИСЕФ было выявлено стратегическое преимущество в областях проведения мероприятий в школах, программирования для особенно уязвимых молодых людей, коммуникаций в области здравоохранения и предупреждения передачи болезни путем инъекций. В будущем ЮНИСЕФ сконцентрирует внимание на повышении эффективности ЮНАИДС, а также повышении ее эффективности на местах.

26. В последние годы Всемирный банк стал наиболее важным источником государственного финансирования сектора здравоохранения в развивающихся странах. Установилось тесное партнерство с ЮНИСЕФ в нескольких странах, в частности в области закупок и поставок; иммунизации; предоставления основных услуг в области здравоохранения (Банк финансировал развитие Бамакской инициативы в нескольких странах); и профессионального обучения и технической помощи. В некоторых странах ЮНИСЕФ пошел дальше разработки новых программных подходов для получения займов Банка по сектору здравоохранения; он несет ответственность за осуществление всех или части различных проектов в сфере здравоохранения, финансируемых Всемирным банком. В настоящее время проводится оценка этого подхода (более всесторонний обзор сотрудничества ЮНИСЕФ с Банком содержится в докладе о последующих действиях по осуществлению решений Экономического и Социального Совета (E/ICEF/1997/4)).

27. ЮНИСЕФ будет по-прежнему являться особым партнером Всемирного банка, который с полным уважением относится к мандату, политике и подходам ЮНИСЕФ. ЮНИСЕФ будет продолжать диалог с Банком и правительствами-партнерами для обеспечения того, чтобы финансируемые им проекты полностью учитывали проблемы наиболее подверженных риску групп и решали проблемы уменьшения бремени бедности и достижения равенства. В 1997 году будут проведены переговоры с Банком с целью упрощения механизмов отчетности и усовершенствования административных и финансовых соглашений.

28. Традиционно ЮНИСЕФ работает в тесном контакте с учреждениями в сфере двустороннего сотрудничества как на местах, так и в рамках политического диалога. Большое число программ здравоохранения на страновом уровне не может осуществляться без финансовой поддержки учреждений сферы двустороннего сотрудничества. В последнее время были установлены более тесные связи с целым рядом двусторонних учреждений, предусматривающие прямую поддержку программ ЮНИСЕФ через совместное программирование и совместное их осуществление; финансирование экспертов, приглашаемых на двусторонней или национальной основе, с целью осуществления страновых программ ЮНИСЕФ в области здравоохранения; откомандирование национальных экспертов в штаб-квартиру; проведение совместных исследований и разработок и организацию общих механизмов профессиональной подготовки кадров.

29. В будущем эти новые формы партнерства между ЮНИСЕФ и двусторонними учреждениями получат дальнейшее развитие к выгоде получающих помощь стран. Такое партнерство будет направлено на обеспечение новаторских подходов (городское здравоохранение, страхование общинного здравоохранения, комплексное лечение больных детей и т. д.). К концу 1998 года ЮНИСЕФ подготовит обзор по вопросам нового партнерства с учреждениями сферы двустороннего сотрудничества в области здравоохранения и проведет оценку их влияния на качество программирования по странам.

30. ЮНИСЕФ имеет долгую историю сотрудничества с международными НПО в области здравоохранения. В некоторых случаях это сотрудничество привело к мобилизации финансовых средств (фонда "Нипон", "Ротари Интернэшнл" и "Киванис Интернэшнл"). Он также мобилизовал партнерские связи для осуществления ключевых компонентов программ (Всемирная организация скаутов, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца) и мобилизовал квалифицированных специалистов для разработки и осуществления политики (Фонд Рокфеллера, Фонд Карнеги, Фонд Макконелла Кларка). В ближайшие годы будет заключено больше соглашений в области здравоохранения с подобными крупными международными НПО, и эти партнерские связи укрепятся.

31. Сотрудничество с местными НПО было крайне полезно для осуществления программ в области здравоохранения в нескольких странах, и оно получит дальнейшее развитие. Местные НПО являются ценными партнерами в информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации и наиболее полно отражают участие общин. Они представляют одну из наилучших возможностей в деле охвата неохваченных услугами здравоохранения женщин и детей. Их поддержка крайне важна в чувствительных областях (например, детская проституция, браки в раннем возрасте). К январю 1998 года ЮНИСЕФ установит критерии для оценки местных НПО, с тем чтобы партнерство развивалось с наилучшими и наиболее эффективными НПО.

32. Партнерство с частным сектором является весьма обещающим и развивается в двух направлениях. Во-первых, в основном под руководством Отдела снабжения организовано активное долгосрочное партнерство с изготовителями таких продуктов, как вакцины, самоуничтожающиеся шприцы и витаминизированное питание. В будущем будет развиваться координация между Отделом снабжения и Секцией по вопросам здравоохранения для обеспечения более долгосрочных соглашений, которые делают доступными основные продукты для детей развивающихся стран. Партнерство с глобальными компаниями будет укрепляться и совершенствоваться.

33. Во-вторых, осуществляется поддержка мероприятий ЮНИСЕФ через финансовую мобилизацию и распространение обращений в области здравоохранения. Образ ЮНИСЕФ весьма привлекателен для частных корпораций, которые зачастую стремятся выступать совместно с ним, как в случае изготовителей товаров (например, солей для пероральной регидратации, йодированных солей и сеток для детских кроваток) и медицинских приспособлений. Это также

относится к различным компаниям в области средств массовой информации и коммуникаций. Такое партнерство осуществляется главным образом на уровне регионов и стран. В 1997 году будут установлены руководящие принципы для такого партнерства с целью обеспечения того, чтобы оно развивалось с соблюдением транспарентности, конкуренции и наилучших интересов ЮНИСЕФ.

34. ЮНИСЕФ всегда осуществлял партнерство с фондами и университетами на глобальном уровне в широкой сфере деятельности, включая ситуационный анализ, информационно-пропагандистскую деятельность, планирование, мобилизацию, мониторинг, оценку и разработку глобальной политики. Однако эта область не полностью исследована на местном уровне, хотя имеются случаи сотрудничества в некоторых странах, зачастую с местными учреждениями, созданию и развитию которых содействовали программы ЮНИСЕФ. При растущем упоре на децентрализацию, укрепление и усиление местных потенциалов и учреждений важной лучше использовать местные связи таких учреждений, которые обеспечивают компетенцию высокого уровня, наряду с отличным пониманием местных культурных и социально-политических процессов.

35. В целях осуществления стратегии в области здравоохранения сотрудничество с местными университетами и фондами будет использоваться для ситуационного анализа; информационно-пропагандистского освещения программ; планирования программ; мониторинга и оценки; мобилизации и профессиональной подготовки. По мере укрепления системы профессионального обучения, финансируемой ЮНИСЕФ в целях повышения местного потенциала, будет особо развиваться сотрудничество с медицинскими колледжами, школами младшего медицинского персонала и техническими институтами. Упор будет также делаться на профессиональную подготовку в области коммуникаций и социальной мобилизации, и программы ЮНИСЕФ будут поддерживать создание местного потенциала в этой сфере.

IV. ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И КОММУНИКАЦИИ

A. Содействие разработке правительствами подходов стратегии в области здравоохранения

36. Для обеспечения реализации амбициозных целей стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения на местах необходимо убедить правительства в том, что этот подход обеспечивает здоровье и благосостояние женщин и детей и что он должен быть полностью интегрирован в их национальную политику. Информационно-пропагандистская деятельность должна быть также направлена на региональные и муниципальные власти. В конечном счете использование национальных ресурсов для адекватной политики в области здравоохранения будет наилучшим показателем устойчивости участия ЮНИСЕФ. Одним из полезных механизмов улучшения интеграции является синхронизация программирования ЮНИСЕФ с циклом программирования стран.

37. Многие международные учреждения, включая двусторонних доноров и НПО, обеспечивают систематические изменения в системах здравоохранения развивающихся стран, основанные на анализе этого сектора. Приобретенный ЮНИСЕФ в результате диалога по программам выживания детей и содействия развитию и осуществлению Бамакской инициативы опыт поставил его в выгодное положение для обсуждения проблем политики с правительствами. Его поддержка созданию потенциала (профессиональная подготовка национальных кадров, поддержка учреждений сферы здравоохранения) предоставляет возможности для диалога по проблемам политики и стратегии в области здравоохранения. Страновым отделениям ЮНИСЕФ необходимо будет лучше объяснять стратегию в области здравоохранения, для того чтобы убедиться, что их глобальный подход разделяется и поддерживается на национальном уровне.

В. Развитие диалога с частным сектором в предоставлении и финансировании услуг в области здравоохранения

38. Будет поощряться партнерство с частным сектором в предоставлении и финансировании услуг в области здравоохранения. Одним из ключевых элементов укрепления более справедливого и эффективного предоставления основных услуг в области здравоохранения является разработка адекватных механизмов финансирования (предварительно оплачиваемые услуги и услуги в области страхования здоровья). Частные компании страхования здоровья уже функционируют в развивающихся странах, также как и многие общинные системы страхования. Важность механизмов финансирования сферы здравоохранения в форме предварительной оплаты будет изучаться на межстрановой основе в 1997 году. Страновые программы ЮНИСЕФ будут поддерживать активный диалог с этими новыми образованиями в системе здравоохранения, для того чтобы убедиться, что они понимают основные задачи стратегии в области здравоохранения и придерживаются принципов равенства, недискриминации, защиты женщин и детей, а также подходов, направленных на улучшение состояния здоровья и образа жизни.

39. Во многих странах, где частный сектор обеспечивает потребности населения в первичном медико-санитарном обслуживании, программирование ЮНИСЕФ в области здравоохранения должно будет предусматривать партнерство для обеспечения того, чтобы эти играющие важную роль организации и компании участвовали в решении проблем выживания и улучшения качества жизни детей. Частные компании, предоставляющие услуги в области здравоохранения, могут способствовать повышению эффективности основных услуг сферы здравоохранения, поскольку они дополняют услуги государственного сектора и иногда компенсируют его недостатки. Однако частные компании, предоставляющие услуги, как правило, концентрируют больше внимания на чисто лечебных услугах и пренебрегают профилактикой, образованием и пропагандой в сфере здравоохранения, а также мониторингом. Страновые программы расширят свою информационно-пропагандистскую деятельность, направленную на предоставляющие услуги частные компании в следующие три года.

С. Мобилизация основных каналов коммуникации

40. Стратегии коммуникаций предоставляют мощное средство для ускорения действий, направленных на достижение успехов в области здравоохранения. Множатся свидетельства эффективности коммуникаций в деле мобилизации социальных и индивидуальных изменений. Коммуникации через программы новостей, развлечения, маркетинга и распределения товаров народного потребления и услуг, коммуникации на уровне общин, межличностные связи и конкурсные программы с выдачей призов представляют собой общенациональные каналы, которые неотразимы и влиятельны. В будущем ситуационные анализы будут включать оценку пропаганды здоровья и подходов средств коммуникаций, и страновым отделениям придется повышать квалификацию соответствующего персонала (не всегда персонала сферы здравоохранения), с тем чтобы они стали лучшими аналитиками и распространителями информации.

41. В стремлении добиться реализации этого аспекта плана будет делаться упор на ускорении развития — на общинном, национальном, региональном и глобальном уровнях — партнерство с частными, государственными и неправительственными организациями, обладающими мощным коммуникационным потенциалом. Осуществление стратегии в области здравоохранения будет опираться на опыт стран, который позволяет определить пути увеличения числа партнерских связей с организациями, обладающими значительным коммуникационным потенциалом, и повышения их внимания к вопросам здравоохранения с целью улучшения состояния здоровья.

Д. Поддержка сбора средств

42. Полное осуществление стратегии в области здравоохранения потребует больше средств, чем фактически имеется сегодня. Даже в условиях, когда ЮНИСЕФ в меньшей степени отвечает за непосредственное исполнение программы и больше действует как пропагандист и координатор, важно, чтобы уровень ресурсов на мероприятия в области здравоохранения оставался достаточно высоким, с тем чтобы страновые программы вносили значительный вклад в осуществление стратегии в области здравоохранения. ЮНИСЕФ будет поддерживать правительства в информационно-пропагандистской деятельности с целью финансовой поддержки реформы системы здравоохранения и улучшения состояния здоровья женщин, младенцев, детей и подростков. Эта поддержка будет предоставляться на уровне стран и через региональные учреждения. Она также будет предоставляться в целях облегчения диалога с Бреттонвудскими учреждениями (Парижский клуб) по вопросам приоритетов в области здравоохранения.

V. КОМПЛЕКТОВАНИЕ ШТАТОВ

43. Осуществление стратегии в области здравоохранения требует персонала, приверженного делу, обладающего иной, по сравнению с нынешней, квалификацией, поскольку реализация ее целей зависит главным образом от способностей персонала ЮНИСЕФ сферы здравоохранения. В настоящее время в ЮНИСЕФ больше сотрудников занимаются конкретными мероприятиями [такими, как борьба с диарейными заболеваниями (БДЗ), борьба с ОРЗ или иммунизация], чем более широкими аспектами – мониторинга, пропаганды, развития услуг сферы здравоохранения и диалога по вопросам политики в области здравоохранения. Постепенная трансформация нынешнего персонала в области здравоохранения должна будет осуществляться путем подбора и расстановки кадров и их обучения, с тем чтобы все могли заниматься проблемами разработки стратегии, осуществления программ и принятием общих решений, связанных с этими основными стратегическими направлениями деятельности ЮНИСЕФ в области здравоохранения.

A. Усовершенствование найма персонала в секторе здравоохранения

44. Многие сотрудники сектора здравоохранения, в настоящее время разрабатывающие и осуществляющие компоненты здравоохранения страновых программ, были набраны в 80-х годах. Во многих случаях они нанимались для содействия интенсивным усилиям по иммунизации и осуществления рекомендаций Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей. Они были подготовлены скорее для осуществления программ, чем для мобилизации усилий по их осуществлению. Многие не соответствуют новым требованиям, куда входят политический диалог, межучрежденческое сотрудничество, информационно-пропагандистская деятельность, социальная мобилизация, переговоры с новыми партнерами и мониторинг и оценка.

45. Эти новые дисциплины в области здравоохранения потребуют с точки зрения уровней персонала более широкого пула специалистов категорий Р-2 и Р-3 из числа высоко квалифицированных выпускников, обладающих современными знаниями, но имеющих относительно ограниченный опыт. В то же время политический диалог и содействие развитию партнерства должны относиться к компетенции персонала, обладающего более продолжительным и обширным опытом, чем это зачастую бывает в настоящее время. Политика найма, охватывающая международный и национальный персонал, будет обсуждаться с Отделом людских ресурсов и будет определена к маю 1997 года.

B. Повышение квалификации существующего персонала в области здравоохранения

46. Уже разработаны многочисленные мероприятия в области профессиональной подготовки, организованные большей частью в трех традиционных формах: ученые практикумы; комплекты печатных учебных пособий и отпуска для учебы, либо кратко-, либо долгосрочные. В 1997 году каждое страновое отделение проведет оценку квалификации своего персонала в области здравоохранения и представит план профессиональной подготовки региональному отделению, которое оценит его финансовые и технические последствия. Кроме того, будут лучше использоваться существующие внутренние ресурсы (межстрановое сотрудничество), а также знания и опыт национальных кадров.

47. При создании механизмов профессионального обучения будут руководствоваться принципами гибкости и взаимодействия. ЮНИСЕФ должен воспользоваться существующими эффективными с точки зрения затрат, технологическими возможностями, предоставляемыми средствами телекоммуникаций и сети Интернет, которые в настоящее время имеются в большинстве отделений ЮНИСЕФ. Штаб-квартира обеспечит глобальные соглашения по подготовке персонала в области здравоохранения и разработает некоторые программы обучения. В страновых отделениях программы обучения будут организованы как для своих сотрудников здравоохранения, так и для сотрудников сферы здравоохранения правительства и НПО данной страны, с использованием местных учебных заведений.

48. Для повышения квалификации персонала на местах будут использованы следующие механизмы:

- а) региональные конференции и семинары под руководством регионального отделения и региональной группы управления с привлечением компетентных сотрудников учреждения для облегчения проведения некоторых из этих учебных сессий;
- б) специализированные практикумы на страновом уровне, с участием как частных учреждений, так и экспертов со стороны, с охватом и национального персонала;
- в) заочное ("дистанционное") обучение для подготовки персонала ЮНИСЕФ на местах по конкретным дисциплинам, требующим методов обучения без отрыва от работы, в таких областях, как экономика здравоохранения, страхование здоровья и т. д., путем сочетания учебных курсов, изучения конкретных случаев, тестирования и аудиовизуальных конференций;
- г) услуги сети Интернет для индивидуальных консультаций, проводимых работниками здравоохранения с целью усовершенствования знаний и навыков по таким техническим вопросам, как иммунизация, комплексное лечение детей, борьба с малярией, ВИС/СПИД и т. д.

С. Расширение участия специалистов сферы здравоохранения

49. В последние годы страновые отделения ЮНИСЕФ последовательно проводили политику расширения участия экспертов сферы здравоохранения стран в разработке и осуществлении программ в области здравоохранения. Эта политика будет систематически поощряться путем упрощения доступа местного персонала к информации и возможностям обучения ЮНИСЕФ и повышения мобильности в рамках страновых программ.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

50. Вновь энергично подтверждена центральная роль страновых программ, и стратегия в области здравоохранения будет осуществляться с полным учетом конкретной обстановки и приоритетов

каждой страны в контексте ее программы. Стратегии и цели общего характера будут адаптированы к местным условиям, и в страновых программах будут использоваться разнообразные подходы для осуществления стратегии в области здравоохранения в соответствии с местными условиями и в согласии с местной политикой. Каждое подразделение (штаб-квартира, региональные и страновые отделения) приносит дополнительную ценность в страновую программу в соответствии со своими сравнительными преимуществами. Общей целью этого процесса является обеспечение эффективного и устойчивого процесса развития на страновом уровне.

А. Роль Секции по вопросам здравоохранения в штаб-квартире

51. Центр знаний. Роль центра знаний заключается в том, чтобы иметь доступ к наилучшим источникам информации, вести наилучший возможный список людей, обладающих информацией и техническим потенциалом, собирать и синтезировать информации от страновых и региональных отделений, кроме того, обеспечивать дополнительные сведения путем анализа и распространения наилучших методов, с использованием следующих конкретных инструментов:

- а) базы данных с библиографической информацией, которые должны быть введены в действие к декабрю 1997 года;
- б) информационные платы в сети Интернет;
- в) ПЗУ-КД по конкретным проблемам, обеспечивающие всеобъемлющую информацию по техническим вопросам. Первое (по пероральной регидратации) будет подготовлено к июню 1997 года;
- г) соглашения с внешними центрами знаний, включая университеты, фонды и различные учреждения в секторе здравоохранения, для получения прямого доступа к их данным;
- е) заказ и анализ конкретных межрегиональных исследований, на основе которых можно сравнивать и извлекать наилучшие методы работы для непосредственного использования в страновых программах.

52. Разработка политики. Секция по вопросам здравоохранения консультирует Директора-исполнителя по вопросам политики учреждения в области здравоохранения в рамках стратегии в области здравоохранения и на основе опыта всей организации. До конца 1997 года будут приняты важные политические решения относительно введения новых антигенов и РПИ, комплексного лечения больных детей, роли ЮНИСЕФ в лечении малярии, мер, которые могут обеспечить равенство в предоставлении основных слуг в области здравоохранения, будущих мероприятий по предупреждению и смягчению последствий ВИЧ/СПИДа, интеграции мероприятий в области питания в программы здравоохранения, предупреждения несчастных случаев с детьми и т. д. Региональным и страновым отделениям будут предложены ориентировки относительно политики, которые будут приспособлены к конкретным национальным контекстам их стран.

53. Мобилизация ресурсов. Секция по вопросам здравоохранения предлагает критерии распределения ресурсов в секторе здравоохранения, касающиеся как общих ресурсов, так и видов дополнительного финансирования, которые могут быть приняты и мобилизованы. К январю 1998 года будут выработаны руководящие принципы для использования различных видов дополнительного финансирования.

54. Отношения с системой Организации Объединенных Наций и Исполнительным советом. Секция по вопросам здравоохранения несет ответственность за организацию заседаний ОКПЗ

(диалог с ВОЗ) и поддержание активных связей с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, включая Всемирный банк, Исполнительным советом и национальными комитетами ЮНИСЕФ.

55. Контроль за качеством. Секция по вопросам здравоохранения предложит механизмы для гарантии качества страновых программ и обеспечит вклад в контроль за качеством, который будет установлен на региональном уровне, а также на уровне Отдела по программам. К концу 1998 года в сотрудничестве с региональными и страновыми отделениями будут выработаны руководящие принципы о введении в действие общего подхода к управлению качеством при программировании в области здравоохранения.

В. Роль региональных отделений

56. Центры компетенции и поддержки. Региональные советники по здравоохранению обеспечивают непосредственную поддержку страновых программ, используя несколько механизмов. Они участвуют в подготовке и последующем осуществлении страновых программ, содержат базу данных о консультантах и технических помощниках и обеспечивают контакты с местными и региональными учреждениями, которые могут поддерживать страновые программы. Региональные советники по здравоохранению (и ведущий персонал сферы здравоохранения в страновых отделениях) организуют межстрановые исследования в своих регионах и синтезируют опыт, полученный в регионе. Они содействуют обмену опытом и знаниями между страновыми отделениями.

57. Разработка политики. Региональные советники по здравоохранению обеспечивают региональный вклад в процесс планирования и содействуют разработке политики ЮНИСЕФ в области здравоохранения. Они наилучшим образом приспособляют стратегию в области здравоохранения к потребностям своих регионов. Региональный советник по здравоохранению поддерживает активный диалог с представителями двусторонних и многосторонних доноров и постоянный контакт с представителями ВОЗ и основных НПО. По меньшей мере один раз в год региональный советник по здравоохранению организует совещание всех должностных лиц сферы здравоохранения в регионе для обсуждения вопросов политики.

58. Контроль за осуществлением страновых программ. В контексте разъяснения региональными отделениями страновых записок и рекомендаций, касающихся страновых программ, для представления Исполнительному совету, региональные советники по здравоохранению проводят оценку и высказывают замечания по компоненту здравоохранения страновых программ. Региональные советники по здравоохранению также участвуют в оценке хода осуществления страновых программ для обеспечения их выполнения на возможно более высоком уровне.

С. Формальные процессы

59. Основная группа в Секции по вопросам здравоохранения. Секция по вопросам здравоохранения опирается на поддержку сетей за пределами учреждения. Уже сформированы группы технической поддержки в составе экспертов из различных центров знаний для поддержки программирования в области ВИЧ/СПИДа и здоровья молодежи. Независимые оценки, выполненные группами технической поддержки для ЮНИСЕФ, оказались высокого качества. Для распространения информации, собранной и синтезированной в штаб-квартире, к маю 1997 года на сети Интернет будет организован форум, участие в котором будет ограничено должностными лицами ЮНИСЕФ в области здравоохранения и их национальными партнерами.

60. Региональные группы здравоохранения. Региональные группы здравоохранения при содействии региональных отделений соберут отдельных лиц из числа персонала ЮНИСЕФ и партнеров (правительства, двусторонние учреждения системы Организаций Объединенных Наций, технические партнеры, научные учреждения, национальные и международные НПО) для обсуждения и интерпретации стратегии в контексте каждого региона и определения норм и показателей качества. Эти региональные группы здравоохранения будут также использовать электронные средства информации и должны начать функционировать к концу 1997 года.

61. Ведущие отделения ЮНИСЕФ. Регионы должны выявить "ведущие" страны, которые функционируют как центры образцовой работы, новаторства, профессиональной подготовки и разработки программ, и рассматривать их как прямых партнеров региональных отделений в повышении качества всех региональных программ в области здравоохранения. Эти "ведущие" страны помогут разработать политику и стратегию, а также выявить технические разработки, которые могут быть наилучшим образом обеспечены в результате мобилизации глобальных партнеров и которые затрагивают страновые программы.

VII. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОГРЕСС К НАСТОЯЩЕМУ МОМЕНТУ

A. Улучшение структурных подходов к здравоохранению

62. В штаб-квартире система была консолидирована в единую Секцию по вопросам здравоохранения, которая функционирует как группа и обеспечивает руководство и поддержку страновых программ. Укрепление региональных отделений привело к улучшению координации страновых мероприятий, совершенствованию механизма контроля за качеством и функционированию эффективных региональных сетей. На страновом уровне несколько программ получили развитие от оказания поддержки специальным мероприятиям до более широкого подхода к правам, активному диалогу по политике в области здравоохранения (например, в Бразилии, Мали и Южной Африке) и эффективной координации с международными партнерами (например, в Эфиопии и Замбии). Были предприняты меры по поддержке и закреплению устойчивости и созданию потенциала в странах, и все больше внимания уделялось вовлечению и участию общин. Был выпущен и распространен за пределами организации большой комплект учебных материалов. Региональные отделения разработали ряд подходов по обеспечению связи и информации между странами, таких как региональные сети в восточной и южной частях Африки, взаимный обмен ресурсами между страновыми отделениями в Западной и Центральной Африке и региональный проект по ВИЧ/СПИДу в дельте Меконга в Восточной Азии.

B. Больше внимания целевым группам

63. В течение последних нескольких лет ЮНИСЕФ извлек много уроков из вкладов, которые он внес в значительное улучшение здоровья и развития детей, отмеченное в последнем докладе Генерального секретаря о прогрессе на середину десятилетия в достижении целей Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей. ЮНИСЕФ разработал значительный потенциал на глобальном, региональном и национальном уровнях для пропаганды планирования и контроля за осуществлением ключевых мероприятий в области охраны здоровья детей, от поставок до социальной мобилизации. Была обеспечена поддержка странам в установлении комплексного подхода к здоровью детей, и были проведены исследования (и реализованы их выводы) в отношении устойчивости иммунизации, участия партнеров из частного сектора в программах БДЗ и улучшения доступа к основным лекарствам для лечения больных детей.

64. В последние годы ЮНИСЕФ разработал свои программные подходы к здоровью и развитию молодежи – детей на втором десятилетии жизни. Были распространены и адаптированы к местным условиям руководящие принципы, выработанные в партнерстве с несколькими международными организациями и НПО. Они основаны на опыте стран, который ускоряет выполнение программных мероприятий в области здравоохранения подростков, и включают объединенную исследовательскую группу ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам программирования в области охраны здоровья подростков. Большая часть вклада ЮНИСЕФ и ЮНАИДС сконцентрирована на молодежи, включая мероприятия, проводимые в школах (как в Уганде и Зимбабве).

65. Охране здоровья матерей уделялось растущее внимание ЮНИСЕФ, причем основные мероприятия были направлены на снижение материнской и неонатальной смертности, включая улучшение перинатального ухода, питания матерей и доступа к стационарной помощи с реабилитацией в области репродуктивного здоровья. В настоящее время разрабатываются показатели процесса снижения материнской смертности в партнерстве с ВОЗ, двусторонними донорами и экспертами из развивающихся стран. Программы, нацеленные на снижение материнской смертности осуществляются в Бангладеш, Вьетнаме и нескольких африканских странах. ЮНИСЕФ также проявляет большую активность в решении серьезных проблем калечащих операций на женских половых органах и сексуального насилия в домашних хозяйствах, для того чтобы разработать эффективную стратегию пропаганды и вмешательства.

VIII. ПРОЕКТ РЕКОМЕНДАЦИЙ

66. Директор–исполнитель рекомендует Исполнительному совету принять следующий проект рекомендаций:

Исполнительный совет,

рассмотрев "План осуществления стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения"
(E/ICEF/1997/3),

одобряет общий подход к осуществлению стратегии в области здравоохранения в том виде, как он изложен в докладе, с учетом замечаний, сделанных делегациями на нынешней сессии.
