



Экономический
и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1998/15
9 July 1998

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

НА РЕШЕНИЕ

Исполнительный совет

Вторая очередная сессия 1998 года

8—11 сентября 1998 года

Пункт 11 предварительной повестки дня*

КООРДИНАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Доклад первой сессии Комитета, состоявшейся в штаб-квартире
Всемирной организации здравоохранения

Женева, 3—4 июля 1998 года

РЕЗЮМЕ

В настоящем документе содержится доклад первой сессии Координационного комитета ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению, состоявшейся 3—4 июля 1998 года в штаб-квартире ВОЗ в Женеве. В докладе также приведены полномочия Комитета.

* E/ICEF/1998/12.

**КООРДИНАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА
ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Первое заседание
Женева, 3—4 июля 1998 года

CCH(98)/Report

4 июля 1998 года

**ДОКЛАД КООРДИНАЦИОННОГО КОМИТЕТА ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ (ККЗ)**

**Штаб-квартира ВОЗ, Женева
3—4 июля 1998 года**

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
I. ОТКРЫТИЕ ЗАСЕДАНИЯ (пункт 1 повестки дня)	3
II. ОБЗОР ПОЛНОМОЧИЙ КООРДИНАЦИОННОГО КОМИТЕТА ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ (пункт 2 повестки дня)	6
III. ОБЗОР РЕЗОЛЮЦИЙ ВОЗ, РЕШЕНИЙ ЮНИСЕФ И РЕШЕНИЙ ПРООН/ЮНФПА (пункт 3 повестки дня)	7
IV. БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО (пункт 4 повестки дня)	10
V. ВИТАМИН А (пункт 5 повестки дня)	13
VI. ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ (пункт 6 повестки дня)	14
VII. ПРОЧИЕ ВОПРОСЫ (пункт 8 повестки дня)	16
VIII. ЗАКРЫТИЕ ЗАСЕДАНИЯ (пункт 9 повестки дня)	17
PРИЛОЖЕНИЕ 1. Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению — Полномочия	18
PРИЛОЖЕНИЕ 2. Список участников	20

I. ОТКРЫТИЕ ЗАСЕДАНИЯ (пункт 1 повестки дня)

1. Сессию открыл директор Отдела ВОЗ по вопросам межурожденческого сотрудничества д-р Кавагучи, который обратился со словами приветствия к участникам.
2. Председателем был единогласно избран председатель Исполнительного совета ВОЗ г-н де Сильва. Докладчиками избраны член Исполнительного совета ВОЗ д-р Фикри, член Исполнительного совета ЮНИСЕФ д-р Пулидо де Брисеню и член Исполнительного совета ЮНФПА д-р Папино Салм.
3. Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению утвердил повестку дня сессии.
4. Генеральный директор ВОЗ д-р Накадзима приветствовал всех участников первого заседания Координационного комитета ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению, созданного недавно в целях укрепления партнерства и координации действий, а также в целях эффективного использования ресурсов этими тремя организациями. Комитет сможет опираться на достижения Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения и его богатый опыт работы в течение почти пятидесяти лет. Председатель пожелал новому координирующему органу успехов в осуществлении своих функций, а также пожелал добиться максимально высокого уровня политической и общественной поддержки деятельности в области охраны здоровья матери и ребенка и оптимального использования полученных таким образом людских и финансовых ресурсов.
5. В ходе сессии Комитет рассмотрит три основных вопроса в области здравоохранения, входящих в сферу его полномочий: безопасное материнство, недостаточность витамина А и здоровье подростков.
6. Со времени выдвижения инициативы "За безопасное материнство" прошло десять лет. Задача сокращения материнской смертности получила всеобщее признание, а причины этой проблемы стали более понятными. Вместе с тем во многих районах мира накопленные знания еще не нашли практического применения. Забота о матери и перинатальный уход представляют собой ту область, в которой разрыв между имущими и неимущими является особенно вопиющим. Системы здравоохранения необходимо укрепить, с тем чтобы они включали надлежащее медицинское наблюдение на местном уровне и надежные пункты для направления больных в случае осложнений при родах. Обеспечение доступности качественных услуг имеет исключительно важное значение, однако не менее важно обеспечить широкое использование этих услуг. Нищета, необразованность и отсутствие у женщин возможности принимать решения в отношении собственного здоровья также способствуют росту материнской смертности. В развивающихся странах жизненно важное значение для обеспечения безопасного материнства всем женщинам имеет политическая поддержка.
7. На состояние здоровья людей влияют те или иные события, которые имели место на более ранних этапах их жизни и жизни их родителей. Здоровье женщин и их доступ к услугам в области охраны репродуктивного здоровья и консультациям в значительной степени предопределяют состояние здоровья их детей. Важным фактором, определяющим состояние здоровья и матери, и ребенка, является правильное питание. Нехватка большинства питательных микроэлементов может быть связана с экономическими и культурными факторами. В частности, во многих странах с низким доходом одной из проблем здравоохранения является недостаточность в рационе витамина А, и последствия этого весьма серьезны для организма не только детей дошкольного возраста, но и беременных женщин. Хотя данных, касающихся влияния нехватки витамина А на женский организм, пока мало, они говорят о том, что недостаточность витамина А является важным фактором роста материнской смертности, неблагоприятного исхода беременности и лактации. Остро ощущается необходимость принятия мер для обеспечения прогресса во всех странах. Одна из целей сессии состоит в определении путей, с помощью которых три организации смогут объединить свои усилия для обеспечения более широкого осуществления многосторонней стратегии контроля. Она будет включать добавки витамина А, обогащение продуктов

/ . . .

питания и улучшение культуры питания, особенно посредством поощрения грудного вскармливания и содействия потреблению и производству на местах продуктов питания, богатых витамином А.

8. Совершенно очевидно, что потребность в обеспечении надлежащего ухода, питания и здорового образа жизни ощущается не только в детстве. Крайне важно, чтобы надлежащий уход получали подростки и чтобы им прививались навыки здорового образа жизни, который заложил бы у них основу для хорошего здоровья позднее, когда они станут взрослыми.

9. Несмотря на многие достижения, предстоит решить очень трудную задачу. От улучшения координации ресурсов и деятельности выигрывают все. Сначала на основе этого принципа было установлено сотрудничество между ВОЗ и ЮНИСЕФ, которое оказалось весьма успешным благодаря, в первую очередь, исключительной щедрости покойного Джима Гранта, его самоотверженности и преданности делу помощи детям. Оратор выразил уверенность, что сотрудничество между ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА позволит вести работу с еще большей компетентностью, удвоенной энергией и еще большей приверженностью гуманистическим ценностям, которые определяют цели этих трех организаций.

10. Директор-исполнитель ЮНИСЕФ г-жа Беллами заявила, что, когда историки оглянутся на проблемы международного развития последних нескольких лет нашего столетия, они прежде всего обратят внимание на действия по усилению координации на глобальном, региональном и национальном уровнях. Развивающимся странам нужна более тесная координация международных усилий, а на страновом уровне многие правительства все громче заявляют о своем праве выступать в роли координаторов. Демократизация наряду со все большей нехваткой ресурсов на цели развития привела к тому, что дублирование усилий и бесцельная трата ресурсов стали еще более неприемлемыми, а революция в области средств связи и упрощение поездок из страны в страну еще более выясвили недостатки в международной координации усилий.

11. Повышение эффективности координации деятельности в области международного развития в рамках системы Организации Объединенных Наций является одной из важнейших целей реформы Организации. Многие знакомы с Рамочной программой Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ), которая в экспериментальном порядке осуществляется в 18 странах. В области здравоохранения общесекторальные подходы или программы секторальных инвестиций приветствуются развивающимися странами и получают поддержку со стороны главных правительства-доноров. Наши три учреждения должны решить, как наиболее рационально увязать свои подходы к деятельности в области развития с этими масштабными и всеохватывающими инициативами.

12. Объединенный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения — один из первых координационных механизмов высокого уровня, созданных в рамках системы Организации Объединенных Наций, — сыграл важнейшую роль в разработке единой общей политики и создании структур для обеспечения поддержки и осуществления программ, выступал в качестве координационного центра в деле анализа основной политики и показателей прогресса и представлял рекомендации в отношении возможных способов ускорения этого прогресса.

13. После Международной конференции по народонаселению и развитию присоединение ЮНФПА к ВОЗ и ЮНИСЕФ в составе Координационного комитета по здравоохранению было вполне логичным и уместным. Уместно и то, что повестка дня охватывает три вопроса, которые весьма актуальны для деятельности каждой из трех организаций: безопасное материнство, здоровье подростков и недостаточность витамина А (последний вопрос имеет важное значение как для репродуктивного здоровья женщин, так и для выживания детей). Они исключительно важны не только для более успешного выполнения уже действующих обязательств, таких как те, которые были приняты на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей 1990 года, Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 год) и четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995 год), но и для решения предстоящих в дальнейшем задач.

14. По мнению оратора, помимо этих трех областей каждое из учреждений должно переосмыслить свою поддержку деятельности в других приоритетных областях. Для успеха борьбы против малярии и табакокурения нужна полная поддержка со стороны всех трех организаций. Кроме того, необходимо безотлагательно пересмотреть и усилить поддержку странам, ведущим борьбу с пандемией СПИДа, которая подрывает здоровье женщин и детей и сокращает возможности системы здравоохранения, ставя перед ней задачи, каких ей не приходилось решать.

15. В своей деятельности по усилению координации работы этих трех учреждений в области здравоохранения ККЗ должен опираться на другие механизмы: ЮНДАФ, Тематические группы Организации Объединенных Наций, созданные на страновом уровне, и Совместную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Необходимо обобщить опыт механизмов межучрежденческой координации, которые действовали эффективно, и извлечь уроки из деятельности тех, которые работали менее успешно.

16. Следует избегать использования координационных механизмов, которые тормозят инициативу, мешают новаторству в работе и используют многоуровневую структуру рассмотрения и утверждения. Координацию легче всего осуществлять, когда организации преследуют общие цели и решают общие задачи, свободно обмениваясь информацией. Хотя достижение консенсуса на глобальном уровне крайне важно, реальное испытание на практическую эффективность координационные механизмы проходят на страновом уровне, особенно в плане обеспечения и защиты прав находящихся в наиболее уязвимом положении детей, семей и общин. Оратор выразила надежду, что совещание поможет четко понять, как претворить рекомендации и решения Комитета в меры по скорейшему улучшению здоровья женщин и детей.

17. Директор-исполнитель ЮНФПА д-р Садик заявила, что считает большой частью и привилегией возможность выступить на первом заседании Координационного комитета ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению, представляющем собой историческое событие, которого так долго ждали. Около трех лет назад Исполнительный совет ПРООН/ЮНФПА впервые рассмотрел возможность вступления в члены Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, являвшегося предшественником нынешнего Комитета. В марте 1996 года Исполнительный совет ПРООН/ЮНФПА вновь подтвердил необходимость тесного сотрудничества и просил ЮНФПА изучить пути дальнейшего укрепления сотрудничества для разработки более скоординированной политики и программ в области здравоохранения, в том числе в области репродуктивного здоровья, в контексте мероприятий по осуществлению решений Международной конференции по народонаселению и развитию. По сути дела, доклад специальной сессии Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, состоявшейся в мае 1996 года, убедил Исполнительный совет ПРООН/ЮНФПА в том, что наиболее эффективным путем укрепления межучрежденческой координации было бы вступление Исполнительного совета ПРООН/ЮНФПА в состав Комитета. В докладе излагались успешные и полезные обсуждения по таким проблемам, как материнская смертность и здоровье подростков, включая репродуктивное здоровье подростков. Это — приоритетные области деятельности ЮНФПА, в которых Фонд играет одну из главных ролей.

18. ЮНФПА связывает с работой Комитета большие надежды. Она поможет нацелить межучрежденческое сотрудничество и координацию на достижение целей в области здравоохранения и связанных с ними социальных целей. Фактически три организации успешно сотрудничали друг с другом, особенно в разработке и осуществлении программы социальных услуг. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию включила репродуктивное здоровье в контекст первичной медико-санитарной помощи, признав тем самым, что оно является одним из важнейших компонентов любого минимального комплекса услуг в области здравоохранения. Поэтому важно, чтобы три учреждения обеспечили ориентацию своей деятельности на содействие развитию системы здравоохранения в каждой конкретной стране.

19. Оратор выразила надежду на то, что в краткосрочной перспективе Комитету удастся помочь ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА согласовать общие подходы, четче понять их соответствующие функции и обязанности, эффективнее обмениваться методами, данными и знаниями, обеспечить большую согласованность в сотрудничестве на страновом уровне при достижении различных целей.

20. Нет более благородной и неотложной цели, чем спасение жизни женщин, мужчин и детей и улучшение качества их жизни путем обеспечения им доступа к здравоохранению, включая охрану репродуктивного здоровья. Комитет обладает возможностью добиться перемен в этих областях, особенно в деле помощи развивающимся странам в создании собственного потенциала по оказанию основных медицинских услуг. Он мог бы содействовать повышению эффективности и действенности использования ограниченных ресурсов программ, обеспечив оптимальную реализацию сравнительных преимуществ обширных структур ЮНИСЕФ и ЮНФПА на местах и технического опыта ВОЗ и компетентности в целях планирования и оказания качественных медицинских услуг, а также контроля за ними.

21. Оратор выразила искреннее стремление к сотрудничеству и обещала Комитету полную поддержку и содействие со стороны ЮНФПА. ЮНФПА готов к началу долгосрочного и плодотворного участия в коллективных усилиях трех Исполнительных советов в целях усиления межурядческой координации в столь жизненно важной области, как здравоохранение.

II. ОБЗОР ПОЛНОМОЧИЙ КООРДИНАЦИОННОГО КОМИТЕТА ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ (пункт 2 повестки дня)

22. В рассматриваемом документе¹ излагается почти полуторовая история сотрудничества ВОЗ и ЮНИСЕФ в рамках Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения и говорится о вступлении ЮНФПА в члены Комитета. В нем отмечены шаги, предпринятые в целях определения полномочий Комитета, и содержится текст, одобренный Исполнительным советом ВОЗ на его сотой сессии (резолюция EB100.R2), а также рекомендации Исполнительных советов ЮНИСЕФ и ПРООН/ЮНФПА (соответственно, решения 1997/27 и 97/28).

23. С согласия Координационного комитета по здравоохранению был распространен проект документа на основе текста, одобренного Исполнительным советом ВОЗ (резолюция EB100.R2), с поправками, предложенными Исполнительным советом ЮНИСЕФ. Координационный комитет согласился с этим сводным текстом, который будет представлен трем Исполнительным советам в качестве рекомендации ККЗ в отношении полномочий Комитета (см. приложение 1).

24. Был рассмотрен вопрос об активизации участия Всемирного банка в деятельности в секторе здравоохранения и общесекторальных подходах, а также необходимость координации политики, технической поддержки и поддержки программ.

25. Координационный комитет рекомендовал, чтобы на уровне секретариата поддерживалось тесное сотрудничество с Всемирным банком по соответствующим вопросам, охватываемым ККЗ, в целях усиления оперативной координации на страновом уровне. Следует приветствовать неофициальное участие представителей Всемирного банка в работе Комитета по конкретным пунктам повестки дня.

¹ Документ CCH(98)/2.

III. ОБЗОР РЕЗОЛЮЦИЙ ВОЗ, РЕШЕНИЙ ЮНИСЕФ И РЕШЕНИЙ ПРООН/ЮНФПА
(пункт 3 повестки дня)

26. В рассматриваемом документе¹ представлены имеющие отношение к улучшению состояния здоровья женщин и детей резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблей здравоохранения в мае 1997 года и мае 1998 года и Исполнительным советом ВОЗ в мае 1997 года и январе 1998 года, а также решения Исполнительного совета ЮНИСЕФ, принятые в 1997 году. В связи с тем что Исполнительный совет ПРООН/ЮНФПА был впервые представлен в Координационном комитете как правопреемник Объединенного комитета по политике в области здравоохранения, в документе также отражены соответствующие решения, принятые Исполнительным советом ПРООН/ЮНФПА в 1995, 1996 и 1997 годах.

Резолюции ВОЗ

Пятидесятая Всемирная ассамблея здравоохранения, май 1997 года

- WHA50.19** Предупреждение насилия
- WHA50.29** Ликвидация лимфатического филяриатоза как проблема здравоохранения
- WHA50.34** Предупреждение малярии и борьба с ней
- WHA50.35** Ликвидация дракункулеза
- WHA50.36** Африканский трипаносомоз

27. Вышеуказанные резолюции были доведены до сведения тридцать первой сессии Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, состоявшейся 19—20 мая 1997 года, и поэтому вновь не рассматривались.

- WHA50.12** Создание Международного института вакцин

28. Была подчеркнута важность этой резолюции для всех трех организаций.

- WHA50.21** Всемирный день борьбы с туберкулезом

29. Резолюция была принята к сведению.

Исполнительный совет, 100-я сессия, май 1997 года

- EB100.R1** Развитие систем здравоохранения в будущем

30. Отмечено сотрудничество между ЮНИСЕФ и ВОЗ в области развития систем здравоохранения. Было указано, что, хотя в мандате ЮНФПА основное внимание уделяется репродуктивному здоровью, включая планирование размеров семьи, ЮНФПА уже активно содействует развитию систем здравоохранения в странах, поскольку услуги по охране репродуктивного здоровья являются частью базовых услуг. Таким образом, трем организациям необходимо сотрудничать в разработке единых общих стратегий и подходов к совершенствованию систем здравоохранения на страновом уровне.

¹ Документ CCH(98)/3.Rev.1.

31. Было предложено, чтобы три организации сотрудничали на страновом уровне в следующих областях:

- инвентаризация ресурсов и инфраструктуры в области здравоохранения;
- развитие людских ресурсов путем осуществления профессиональной подготовки и повышения квалификации работников структур, занимающихся оказанием первичной медико-санитарной помощи;
- формулирование должностных обязанностей;
- создание структуры для обеспечения контроля за работой персонала;
- восстановление роли больничных услуг в структуре первичной медико-санитарной помощи;
- общая система материально-технического обеспечения;
- разработка единой медицинской статистики для контроля за осуществлением программ.

32. Хотя доклад о двухгодичном плане работы, одобренном Объединенным комитетом в 1997 году, будет охватывать вопросы сотрудничества между ВОЗ и ЮНИСЕФ, была достигнута договоренность о том, что в будущем ЮНФПА будет участвовать во всей работе в этой области.

EB100.R2 Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению

Исполнительный совет, 101-я сессия, январь 1998 года

Решение EB101(11) Доклад об Объединенном комитете ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения

Пятьдесят первая Всемирная ассамблея здравоохранения, май 1998 года

WHA51.8 Согласованные действия в области здравоохранения в отношении противопехотных мин

33. Вышеуказанные резолюции и решение были приняты к сведению.

WHA51.11 Глобальная ликвидация вызывающей слепоту трахомы

34. В отношении вышеуказанной резолюции было, в частности, отмечено, что ликвидация вызывающей слепоту трахомы выходит за рамки мандата ЮНФПА. В целом ЮНФПА будет участвовать только в тех областях, которые имеют отношение к его работе.

WHA51.12 Укрепление здоровья

WHA51.13 Туберкулез

WHA51.14 Прекращение передачи болезни Шагаса

WHA51.15 Ликвидация лепры как проблема здравоохранения

- WHA51.17** Новые и другие инфекционные болезни: резистентность к противомикробным препаратам
35. Вышеуказанные резолюции были приняты к сведению.
- WHA51.18** Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
36. Была подчеркнута важность этой резолюции.
- WHA51.22** Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями: здоровье детей и подростков
- WHA51.24** Международное десятилетие коренных народов мира
- WHA51.28** Вопросы, связанные с охраной окружающей среды: стратегия по санитарии для общин высокого риска
37. Вышеуказанные резолюции были приняты к сведению.

Решения Исполнительного совета ЮНИСЕФ

- Решение 1997/17** Отчет о заседании Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения
38. Решение было принято к сведению.
- Решение 1997/19** Обеспечение в Африке прав детей на выживание, развитие и защиту
- Решение 1997/20** Последующая деятельность по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей
39. Было обращено особое внимание на бедственное положение детей-сирот. В Африке из-за ВИЧ/СПИДа и вооруженных конфликтов так много сирот, что о них уже не в состоянии заботиться даже расширенные семьи. Были определены приоритеты для активизации деятельности в рамках программ.
- Решение 1997/27** Предлагаемые полномочия Координационного комитета по здравоохранению Всемирной организации здравоохранения/ЮНИСЕФ/Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения
40. Вышеуказанное решение было рассмотрено в рамках пункта 2 повестки дня.

Решения Исполнительного совета ПРООН/ЮНФПА

- Решение 95/15** Программные приоритеты и будущие направления деятельности Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения в свете Международной конференции по народонаселению и развитию
41. Была подчеркнута важность этого решения.
- Решение 95/36** ЮНФПА: глобальная программа по контрацептивным средствам
- Решение 96/3** Глобальная программа в отношении контрацептивных средств

42. Вышеуказанные решения были приняты к сведению.

Решение 96/15 Выделение ресурсов на страновые программы ЮНФПА

43. Была подчеркнута важность этого решения.

Решение 96/17 Межучрежденческая координация политики и программ в области здравоохранения

Решение 96/38 Координация политики и программ в области здравоохранения

Решение 97/1 Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению

Решение 97/7 Пересмотр финансовых положений ЮНФПА

Решение 97/28 Работа Координационного комитета ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению

44. Вышеуказанные решения были приняты к сведению.

IV. БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО (пункт 4 повестки дня)

45. В рассматриваемом документе¹ анализируются прогресс в области снижения материнской смертности по состоянию на середину десятилетия, текущее положение и нерешенные задачи, а также извлеченные уроки. Были предложены некоторые важнейшие меры для ускорения прогресса. При рассмотрении документов, представленных ККЗ, было отмечено, что доклад основан на предыдущей работе, подготовленной для Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, и что в нем по большей части отражена деятельность, поддерживаемая ЮНИСЕФ и ВОЗ. Внимание Комитета было обращено на тот факт, что ЮНФПА также активно участвовал в деятельности в области безопасного материнства, о чем говорится в пункте 16 настоящего документа, и была достигнута договоренность о том, чтобы доклад полнее отражал эту деятельность путем включения информации об участии ЮНФПА.

46. В ходе представления документа было отмечено, что на недавно состоявшемся в Коломбо заседании, посвященном обзору инициативы "За безопасное материнство" за десятилетний период, был достигнут дальнейший международный консенсус в отношении приоритетов по ускорению прогресса и сделано резюме этих приоритетов. Кроме того, было отмечено, что ВОЗ, ЮНФПА и ЮНИСЕФ, а также Всемирный банк сотрудничали в подготовке совместного заявления о снижении материнской смертности, которое, как ожидается, будет завершено в течение нескольких последующих недель. В этом заявлении подробно излагаются вопросы, касающиеся материнской смертности и ее причин, а также говорится о приоритетных направлениях работы по улучшению положения, по которым достигнут межучрежденческий консенсус.

47. ККЗ обратился с просьбой уделять больше внимания улучшению положения в области безопасного материнства в контексте всего жизненного цикла, начиная с улучшения здоровья и питания девочек и девушек. Кроме того, больше внимания следует уделять последствиям калечащих операций на женских гениталиях, насилия в отношении девочек и женщин, рискованных абортов и низкого уровня образования как факторов, влияющих на материнскую смертность и заболеваемость.

¹ Документ CCH(98)/4.

48. ККЗ признал, что предшествующий подход, который состоял в выявлении отдельных лиц, подверженных высокой степени риска материнской смертности, и оказании им узконаправленной помощи, не оправдал себя, поскольку угрожающие жизни осложнения после родов могут иметь и женщины, не относящиеся к группе повышенного риска. Однако необходимо признать, что по-прежнему существуют очевидные факторы риска, которые требуют повышенного внимания, такие как подростковая беременность и слишком короткие интервалы между родами. Следует отметить, что высокому риску материнской смертности подвержены не только сельские женщины, но во многих районах и городские.

49. Необходимо обеспечить, чтобы сами женщины и их общины принимали активное участие в разработке планов по улучшению положения в области безопасного материнства. Также следует обеспечить должный баланс между такими подходами, как обеспечение основной акушерской помощи, мобилизация общин и проведение профилактических мероприятий. Следует приветствовать тот факт, что в документе подчеркивается необходимость укрепления районных больниц. Необходимо также обеспечить, чтобы деятельность в области безопасного материнства включала мероприятия по обучению девочек и женщин и помощи им, с тем чтобы они могли избежать рискованной и нежелательной беременности и рискованных абортов.

50. В результате обсуждения ККЗ согласился с тем, что для обеспечения более безопасного материнства необходимо предпринять следующее:

- a) Улучшать положение девочек и женщин в течение всего жизненного цикла путем, среди прочего, улучшения питания и здоровья девочек и девушек, предотвращения калечащих операций на женских гениталиях и насилия в отношении девочек и женщин, повышения статуса женщин и улучшения образования девочек.
- b) Укреплять связанные с беременностью услуги на всех уровнях районной системы здравоохранения и улучшать доступ к основной помощи в случае осложнений после родов, включая скорую помощь, в медицинских центрах и больницах. Это будет предусматривать повышение квалификации персонала на уровне медицинских центров и возобновление системы консультирования в районных больницах. Весьма важно поддерживать активное участие мужчин и женщин в общинах в планировании, осуществлении и мониторинге мероприятий.
- c) Обеспечивать больший доступ к информации и услугам в области добровольного планирования семьи, с тем чтобы женщины могли принимать решение относительно числа детей и времени родов.
- d) Укреплять работу систем консультирования путем налаживания связей между женскими группами, общинами, медицинскими центрами и больницами первой инстанции, куда женщины направляют на консультации.
- e) Улучшать качество услуг по охране репродуктивного здоровья, включая умение персонала обращаться с медицинским оборудованием, обеспечение лекарствами и оборудованием, а также связь между медицинским персоналом и пациентами. Усилить деятельность по подготовке профессиональных акушерок и чаще направлять их в районы, где наблюдается дефицит таких услуг.
- f) Нацеливать деятельность в области информации, образования и коммуникации (ИОК) не только на женщин, но и на мужчин, семьи и других членов общин, отношение и действия которых могут повлиять на здоровье женщин. Повышать информированность населения об опасностях, связанных с беременностью и родами, в ходе работы по пропагандированию планирования беременности и безопасных родов и организации транспортировки женщин с осложнениями во время родов.

- g) Предоставлять подросткам (особенно девушкам) информацию и обеспечивать обучение их соответствующим навыкам, а также поддержку со стороны сверстников и семьи и доступ к необходимым медицинским услугам.
- h) Уделять больше внимания улучшению питания девочек и женщин, поскольку нехватка необходимых питательных элементов, в том числе приводящая к анемии, негативно сказывается на материнском здоровье и питании, а также весе новорожденных.
- i) Осложнения после рискованных абортов являются одной из главных причин материнской смертности во многих странах. Каким бы ни было национальное законодательство, существуют пути решения проблемы рискованных абортов, и странам следует оказывать помощь в этой области.
- j) Продолжать разрабатывать и проверять на практике новаторские подходы к статистике материнской смертности, а также ее мониторингу и оценке, включая как количественные, так и качественные методологии.
- k) Укреплять связь между деятельностью по предупреждению ВИЧ/СПИДа и передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку и деятельностью по обеспечению безопасного материнства.
- l) Придерживаться согласованного и долгосрочного подхода к повышению безопасности материнства, при котором сочетаются и уравновешиваются все вышеуказанные действия на страновом уровне.

51. ККЗ одобрил сотрудничество ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по вопросам безопасного материнства, включая:

- гармонизацию политики в проекте совместного заявления, который находится в стадии разработки, и продолжение совместной работы над руководящими принципами, практическими пособиями и другими материалами, издаваемыми соответствующими организациями либо совместно;
- дальнейшее развитие и расширение в контексте охраны репродуктивного здоровья повсеместной пропаганды безопасного материнства.

52. ККЗ также призывал к дальнейшему укреплению сотрудничества ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА в области безопасного материнства через посредство соответствующих Исполнительных советов, при этом особое внимание должно уделяться следующему:

- согласованности осуществления на страновом уровне национальных и областных планов действий или приоритетов как в секторе здравоохранения, так и вне его с помощью, например, Тематических групп Организации Объединенных Наций по здравоохранению;
- укреплению сотрудничества на региональном уровне через региональные представительства ВОЗ и ЮНИСЕФ и страновые группы поддержки ЮНФПА;
- уделению большего внимания проблеме выживания матерей и новорожденных в процессе реформы сектора здравоохранения, в том числе при планировании инвестиций в этот сектор и разработке общесекторальных подходов, с тем чтобы обеспечить в контексте охраны репродуктивного здоровья хотя бы минимальный уровень инвестиций в программы безопасного материнства.

- укреплению сотрудничества с другими партнерами в этой области, особенно с Всемирным банком.

53. ККЗ предложил, чтобы три секретариата совместно разрабатывали в контексте охраны репродуктивного здоровья стратегию сокращения материнской и младенческой смертности, которая включала бы этапы и цели деятельности.

V. ВИТАМИН А (пункт 5 повестки дня)

54. В рассматриваемом документе¹ изложены стратегии ликвидации дефицита витамина А в качестве проблемы государственного здравоохранения, привлекается внимание к наиболее эффективным средствам ее решения, предлагаются цели в данной области и важнейшие меры по их достижению.

55. В ходе представления этого документа было отмечено, что дефицит витамина А в первую очередь негативно влияет на детей дошкольного возраста и женщин. Он не только приводит к потере зрения, но и в значительной степени влияет на выживание детей и безопасное материнство. Дефицит витамина А составляет проблему государственного здравоохранения в 118 странах, но во многих из них до сих пор не принято каких-либо мер борьбы с этим явлением. Учитывая важность данной проблемы государственного здравоохранения, необходимо ускорить прогресс в сокращении дефицита витамина А.

56. Были предложены следующие важнейшие меры:

- Установить цели для выполнения плана действий.
- Предусмотреть в качестве основной меры стратегии борьбы с дефицитом витамина А дополнительный прием этого витамина. Следует максимально использовать существующие программы, в особенности программы иммунизации и репродуктивного здоровья.
- Изыскивать дополнительные возможности обогащения пищи витамином А, поощрять грудное вскармливание и поддерживать любые меры по повышению содержания витамина А в рационе питания, оказывать помощь в оперативных исследованиях, в особенности по вопросам, связанным с женщинами и дефицитом витамина А, а также решать вопросы дополнительного приема поливитаминов и микроэлементов.

57. В ходе дискуссии Комитет рассмотрел следующие вопросы:

- необходимость принятия срочных мер еще до установления предлагаемых целей;
- необходимость продолжения начатых исследований в контексте новых знаний, хотя в последнее время возросло значение таких не затронутых ранее тем, как дефицит витамина А у женщин или связь дефицита витамина А и передачи ВИЧ от матери к ребенку, что подняло многие вопросы, требующие научного решения;
- необходимость использовать любую возможность для дополнительного обеспечения витамином А в ходе другой текущей деятельности; например в настоящее время развивается сотрудничество с программами РПИ по дополнительному назначению приема витамина А в ходе иммунизации;

¹ Документ CCH(98)/5.

- важность последовательной деятельности;
- роль пропаганды в повышении информированности населения о наличии данной проблемы и возможностях ее решения.

58. ККЗ отметил значительное единство взглядов трех организаций в отношении стратегии, направленной на ускорение прогресса в ликвидации дефицита витамина А. Комитет поддержал эту стратегию и вынес следующие рекомендации:

- a) Следует поддерживать программы дополнительного приема витамина А в странах, где существует вероятность его дефицита.
- b) Следует уделять особое внимание пропаганде с целью мобилизации правительств на решение проблемы дефицита витамина А.
- c) Необходимо продолжать исследования по ограниченному числу приоритетных тем.
- d) Дополнительный прием витамина А следует рассматривать в более широком контексте приема поливитаминов и микроэлементов.
- e) Необходимо уделять больше внимания последовательности национальных программ борьбы с дефицитом витамина А.

VI. ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ (пункт 6 повестки дня)

59. В рассматриваемом документе¹ изложена история развития сотрудничества ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА в области здоровья и развития подростков и, в частности, работа совместной Исследовательской группы ВОЗ/ЮНФПА/ЮНИСЕФ по программированию в области здоровья подростков.

60. ККЗ согласился с тем, что здоровье подростков — это область самого пристального внимания данных трех организаций, и утвердил рекомендации Исследовательской группы ВОЗ/ЮНФПА/ЮНИСЕФ по программированию в области здоровья подростков.

61. В ходе дискуссии было отмечено, что проблемой являются не сами подростки, а несоблюдение их прав.

62. ККЗ считал необходимым, чтобы эти три организации разработали и осуществляли стратегии, предусматривающие эффективный диалог с подростками и их участие на всех этапах программирования (анализ, оценка и принятие мер), признавая, что подростки — это основной ресурс гражданских обществ.

63. Был упомянут тот факт, что ко многим проблемам, связанным со здоровьем подростков, следует подходить с особой деликатностью (например, сексуальная жизнь, злоупотребление наркотиками, насилие) и что многие взрослые этого не понимают.

64. ККЗ признал, что все еще требуется информационно-пропагандистская работа среди населения, чтобы преодолеть искаженные представления, устраниТЬ недопонимание и неверное отношение к здоровью и развитию подростков.

¹ Документ CCH(98)/6.

65. С учетом прошлого опыта и проблем, с которыми сталкиваются подростки, существует необходимость многосекторального подхода (здравоохранение, образование, средства массовой информации и т. д.). Поэтому представляется крайне важным участие целого ряда учреждений, и необходимо укреплять или разрабатывать эффективные официальные и неофициальные механизмы координации на страновом уровне. Весьма важным было бы укрепление нынешнего сотрудничества ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА на глобальном, региональном и национальном уровнях в соответствии с их мандатами и стратегическими преимуществами и привлечение к сотрудничеству других организаций системы Организации Объединенных Наций, которые занимаются вопросами здоровья и развития подростков, таких как ПКНСОН, ЮНЕСКО, УВКБ ООН и МОТ.

66. Подростки — неоднородная группа. Уязвимы все подростки, но некоторые из них уязвимы в особой степени и находятся в неблагоприятном положении (например, оставившие учебу в школе, не живущие дома, злоупотребляющие наркотиками или алкоголем, никогда не посещавшие школу, эксплуатируемые подростки и т. п.). Многие подростки не готовы к тому, чтобы воспользоваться предоставляемыми им возможностями, а еще большее их число вообще не имеют доступа к таким возможностям.

67. ККЗ согласен с тем, что всем подросткам необходимы информация, навыки, доступ к качественным услугам, безопасные окружающие условия и возможности участия в принятии решений и их осуществлении. Однако для выявления подростков, находящихся в особо неблагоприятном положении, в отношении которых зачастую требуется конкретная стратегия, обеспечивающая соблюдение их прав на здоровье и развитие, необходимы анализ и оценка положения.

68. Поскольку существует необходимость совместной работы над определенными проблемами здравоохранения на протяжении всего жизненного цикла, следует использовать все возможные способы заострения внимания на здоровье и развитии подростков в ходе страновых реформ здравоохранения, в том числе при планировании инвестиций в данный сектор. Было привлечено внимание к необходимости помочь при развитии качественных услуг, которые соответствовали бы потребностям здравоохранения в различных наиболее проблематичных областях (например, сексуальное и репродуктивное здоровье, туберкулез, питание), а также уделяния особого внимания подросткам в таких национальных программах, как программы безопасного материнства, борьбы с ВИЧ/СПИДом и табакокурением.

69. Было подчеркнуто, что для здоровья и развития подростков крайне важна роль, которую играют их родители и другие заботящиеся о них и помогающие им взрослые. Как определено в Конвенции о правах ребенка, подростки — это "дети", которые зависят от взрослых в том, что касается соблюдения их прав на здоровье и развитие. Поэтому следует разрабатывать программы помощи родителям и их обучения, а также развития у взрослых членов общества чувства ответственности за обеспечение потребностей подростков в здоровье и развитии.

70. Поскольку подростковый возраст считается определяющим периодом жизни человека, необходимо объединить усилия, направленные на ускорение национальных программ в области здоровья и развития подростков. На региональном уровне требуется совершенствовать координацию и объединять технические ресурсы.

71. ККЗ признал, что необходимо сосредоточить усилия на профилактике, однако это не всегда возможно. Когда профилактика не представляется возможной, важно принять меры к снижению вредного воздействия, выделению опасного поведения в качестве особого вопроса и к тому, чтобы опасное поведение проявлялось как можно позже.

72. ККЗ подчеркнул, что в основе здоровья подростков лежит их развитие. Подросткам необходимо уделять особое внимание в программах развития общин, а в центре внимания программ, ориентированных на подростков, должно быть их развитие. Важно определить, каким образом деятельность в области здоровья и развития подростков, в том числе их сексуального и репродуктивного здоровья, может

способствовать укреплению сотрудничества с Организацией Объединенных Наций и выиграть от него, например с помощью тематических групп и Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ).

VII. ПРОЧИЕ ВОПРОСЫ (пункт 8 повестки дня)

Координация на уровне стран

73. Была подчеркнута важность координации на уровне стран. Такая координация необходима для обеспечения воплощения в жизнь рекомендуемых ККЗ мер.

74. Были упомянуты возможные результаты выполнения Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Вне зависимости от того, работают ли ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА вместе над одним и тем же вопросом или осуществляют дополняющие мероприятия, важно, чтобы их усилия были направлены на достижение одних и тех же приоритетных целей.

Следующее заседание ККЗ

75. Признавая важное значение контроля за исполнением рекомендаций Комитета для обеспечения принятия соответствующих мер на уровне стран, ККЗ постановил провести свое следующее заседание во второй половине 1999 года. Это также позволит учесть результаты МКНР+5.

76. В отношении повестки дня этого заседания было подчеркнуто, что следует предусмотреть достаточное время для плодотворного обсуждения каждого из ее пунктов. Было также отмечено, что для обсуждения некоторых пунктов может потребоваться меньше времени, чем для других.

77. Для возможного включения в повестку дня следующего заседания были предложены следующие темы:

- развитие систем здравоохранения,
- выполнение рекомендаций ККЗ на уровне стран,
- последующие за МКНР+5 мероприятия,
- координация стратегии,
- беременность и ВИЧ/СПИД,
- показатели,
- безопасное материнство (следующие мероприятия),
- витамин А и микроэлементы (следующие мероприятия),
- малярия.

78. ККЗ решил, что секретариаты трех организаций разработают повестку дня на своем межсекретариатском заседании.

VIII. ЗАКРЫТИЕ ЗАСЕДАНИЯ (пункт 9 повестки дня)

79. Председатель ККЗ и член Исполнительного совета ВОЗ г-н де Сильва поблагодарил участников за их ценные мнения и идеи, которые, как он надеется, будут воплощены в конкретную деятельность ко времени следующего заседания Комитета. Хорошая рабочая атмосфера и сердечные отношения между тремя организациями служат залогом успехов в области здравоохранения в XXI веке.

80. Директор-исполнитель ЮНИСЕФ г-жа Беллами согласилась с г-ном де Сильвой и выразила благодарность членам Исполнительных советов и персоналу этих трех организаций за их вклад в дело разработки мероприятий, которые предстоит выполнить.

81. Директор-исполнитель ЮНФПА заявила о том, что Фонд обязуется выполнять рекомендации заседания, и выразила признательность Председателю за его внимательность и умелое ведение заседания. Она также поблагодарила членов трех Исполнительных советов и персонал этих организаций за их активное участие в заседании.

82. Помощник Генерального директора ВОЗ г-н Антесана, выступая от имени Генерального директора ВОЗ, выразил признательность Председателю, членам трех Исполнительных советов и исполнительным главам ЮНИСЕФ и ЮНФПА. Он выразил также уверенность в том, что мотивация деятельности и приверженность целям, продемонстрированные в ходе первого заседания Комитета, приведут к ощутимым улучшениям в секторе здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению¹

ПОЛНОМОЧИЯ

1. Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению (ККЗ) проводит свои заседания раз в два года или, в случае необходимости, созывает специальную сессию, как правило, в Женеве. Функции Председателя по принципу ротации выполняют члены Исполнительного совета каждой организации; ВОЗ — в качестве лидирующей организации в области международного здравоохранения — будет председательствовать на первой сессии.

2. Роль Комитета будет состоять в следующем:

- содействовать координации политики и программ в области здравоохранения трех организаций;
- проводить обзор общих потребностей в отношении стратегической, оперативной и технической координации в области охраны здоровья матери и ребенка, подростков и женщин, при этом первоочередное внимание должно уделяться воздействию на уровень заболеваемости и на показатели здоровья населения, которые определяются на основе статистики ВОЗ в области смертности и заболеваемости, а также в области репродуктивного здоровья, включая вопросы планирования семьи и сексуального здоровья; обеспечивать регулярный обмен информацией в указанных областях и представлять рекомендации соответствующим Исполнительным советам, касающиеся проведения необходимой последующей деятельности секретариатами, с учетом мандатов участвующих организаций;
- обеспечивать последовательное осуществление стратегий и мероприятий трех организаций с участием других партнеров для обеспечения максимальной пользы для государств-членов, особенно на уровне стран, в рамках системы координаторов-резидентов, и с учетом этого обеспечивать, чтобы они руководствовались рамками общей политики развития здравоохранения, которые определены Всемирной ассамблей здравоохранения;
- получать и рассматривать доклады о ходе и оценке работы, представленные Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения, Директором-исполнителем ЮНИСЕФ и Директором-исполнителем ЮНФПА, в отношении мероприятий, связанных с охраной здоровья детей, молодежи и женщин, при этом первоочередное внимание должно уделяться воздействию на уровень заболеваемости и на показатели здоровья населения, которые определяются на основе статистики ВОЗ в области смертности и заболеваемости, а также с охраной репродуктивного здоровья, и проводить обзор любых изменений стратегии, которые могут оказаться необходимыми для достижения согласованных целей, с учетом мандатов участвующих организаций;
- рассматривать вопросы, представляющие взаимный интерес для ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА, которые Исполнительные советы соответствующих организаций могут передать в данный Комитет;

¹ Предложенный на Первом заседании ККЗ текст будет передан Исполнительным советам трех организаций. Данный текст основан на тексте резолюции, принятой Исполнительным комитетом ВОЗ 16 мая 1997 года (резолюция EB100.R2), с поправками, внесенными Исполнительным советом ЮНИСЕФ в сентябре 1997 года (решение 1997/27).

— представлять доклады Исполнительным советам ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА по вышеупомянутым вопросам.

3. Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению состоит из 16 членов Исполнительных советов трех организаций, при этом такие члены избираются соответствующими Исполнительными советами по принципу один человек от каждого региона соответствующей организации.

4. ВОЗ обеспечивает для Комитета секретариат и на основе консультаций с ЮНИСЕФ и ЮНФПА совместно проводит межсекретариатские заседания с целью подготовки повестки дня и необходимой документации для проведения сессий Комитета.

5. В дальнейшем межсекретариатские заседания могут проводиться каждый второй год и при необходимости с участием других организаций, работающих в сфере здравоохранения, с тем чтобы обеспечить скоординированный подход на уровне стран.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Члены Исполнительного комитета ВОЗ

Dr R. Daniel
Secretary of Health
Ministry of Health
Rarotonga
Cook Islands
(Заместитель д-ра J. Williams)

Dr P. Dossou-Togbe
Directeur adjoint de Cabinet
Ministère de la Santé, de la Protection sociale
et de la Condition féminine
Cotonou
Benin

Dr M. Fikri (**Докладчик**)
Assistant Under-Secretary
Preventive Medicine Affairs
Ministry of Health
P.O. Box 848
Abu Dhabi
United Arab Emirates

Professor J. Leowski
Director, School of Public Health and Social
Medicine
Medical Centre for Postgraduate Education
Warsaw
Poland

Dr A. Meloni
Director-General
Oficina de Financiamiento, Inversiones y
Cooperacion Externa
Ministerio de Salud
Lima
Peru

Mr N.S. de Silva (**Председатель**)
Minister of Health and Indigenous
Medicine
Suwasiripaya
385, Baddegama Wimalawansa Mawatha
Colombo 10
Sri Lanka

/ ...

Члены Исполнительного совета ЮНИСЕФ

Dr Patrick Yowasi Kadama
Public Health Physician
Uganda

Dr Mercedes Pulido de Briceño (Докладчик)
Venezuela

Dr Petr Struk
Director
Department of Medical Science and Education
Ministry of Health
Czech Republic

Dr Ali Jaffer Bin Mohammed Suleiman
Director-General
Ministry of Health
Oman

Члены Административного совета ЮНФПА

Mr Sam Aymer
Minister of Health and Civil Service Affairs
Antigua and Barbuda

Dr John Katatu Musyimi Mulwa
Permanent Secretary, Ministry of Health
Director of Health Services
Republic of Botswana

Dr Aagje Papineau Salm (Докладчик)
Senior Adviser for Health and Population
Ministry of Foreign Affairs
The Netherlands

Dr Suwanna Warakamin
Director, Family Planning and Population Division
Department of Health
Ministry of Public Health
Thailand

- - - - -