



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

ЖЕНЕВА, 10-26 ЯНВАРЯ 1979 Г.

**ДОКЛАД О ПРОЕКТЕ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА
НА ФИНАНСОВЫЙ ПЕРИОД 1980-1981 гг.**

ЖЕНЕВА

1979 г.

СОКРАЩЕНИЯ

В документации ВОЗ приняты следующие сокращения:

| | |
|---------|--|
| ЮСАИД | - Агентство (Соединенных Штатов Америки) по международному развитию |
| АКК | - Административный комитет по координации |
| БАПОР | - Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ |
| ЮНДРО | - Бюро координатора ООН по оказанию помощи в случае стихийных бедствий |
| ВОЗ | - Всемирная организация здравоохранения |
| ВОИС | - Всемирная организация интеллектуальной собственности |
| ВМО | - Всемирная метеорологическая организация |
| ВПП | - Всемирная продовольственная программа |
| ДАНИДА | - Датское агентство по международному развитию |
| ЮНИСЕФ | - Детский фонд Организации Объединенных Наций |
| ЕЭК | - Европейская экономическая комиссия |
| КИДА | - Канадское агентство по международному развитию |
| ККАБВ | - Консультативный комитет по административным и бюджетным вопросам |
| АКАСТ | - Консультативный комитет по использованию науки и техники в интересах развития |
| ЮНКТАД | - Конференция Организации Объединенных Наций по вопросам торговли и развития |
| ИКАО | - Международная организация гражданской авиации |
| МОТ | - Международная организация труда (бюро) |
| МАГАТЭ | - Международное агентство по атомной энергии |
| МАИР | - Международное агентство по изучению рака |
| МБРР | - Международный банк реконструкции и развития |
| МСЭ | - Международный союз электросвязи |
| ИМКО | - Межправительственная морская консультативная организация |
| ЮНСЕАР | - Научный комитет (ООН) по действию атомной радиации |
| НОРАД | - Норвежское агентство по международному развитию |
| ОАЕ | - Организация африканского единства |
| ЮНЕСКО | - Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры |
| ЮНИДО | - Организация ООН по промышленному развитию |
| ОЭСР | - Организация экономического сотрудничества и развития |
| ПАОЗ | - Панамериканская организация здравоохранения |
| ПАСБ | - Панамериканское санитарное бюро |
| ЮНЕП | - Программа ООН по окружающей среде |
| ПРООН | - Программа развития Организации Объединенных Наций |
| ФАО | - Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН |
| СММНО | - Совет международных медицинских научных организаций |
| УВКБ | - Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев |
| ЮНИТАР | - Учебный и научно-исследовательский институт ООН |
| ФБЗЛООН | - Фонд ООН для борьбы со злоупотреблением лекарственными средствами |
| ФДНООН | - Фонд ООН для деятельности в области народонаселения |
| СИДА | - Шведское агентство по международному развитию |
| ЭСКАТР | - Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихоокеанского района |
| ЭКА | - Экономическая комиссия для Африки |
| ЭКЗА | - Экономическая комиссия для Западной Азии |
| ЭКЛА | - Экономическая комиссия для Латинской Америки |

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не выражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, их властей или государственных границ. Под "страной или районом" в табличных рубриках подразумеваются страны, территории, города и районы.

Шестидесят третья сессия Исполнительного комитета состоялась в штаб-квартире ВОЗ, в Женеве, с 10 по 26 января 1979 г., под председательством проф. J. J. A.Reid. Д-р Dora Galego Pimentel и д-р А.М. Abdulhadi являлись заместителями Председателя; основными докладчиками были д-р D. B. Sebina и д-р М.М'Ваїтубам. Полный список членов Исполкома и других участников, а также состав членов комитетов и рабочих групп будут опубликованы в томе материалов, содержащем протоколы.

До сих пор резолюции, наиболее важные доклады и протоколы Исполнительного комитета публиковались в сериях Официальных документов ВОЗ. Однако, в соответствии с решением Всемирной ассамблеи здравоохранения, выпуск этих серий с января 1979 г. прекращается. Материалы Шестидесят третьей сессии поэтому публикуются в следующих трех томах:

Резолюции и решения (с соответствующими приложениями)¹ - документ EB63/48

Доклад о проекте программного бюджета на финансовый период 1980-1981 гг. - документ EB63/49

Протоколы¹ - документ EB63/50.

Эти тома, хотя и исходят от Исполнительного комитета и носят гриф документов Исполкома, направляются Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения как часть основной документации Ассамблеи, указанной в ее повестке дня.

¹ Содержится также повестка дня.

Ниже приводится список сессий Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета с указанием шифров резолюций каждой сессии и номера в Официальных документах ВОЗ, в которых эти резолюции были первоначально опубликованы. Большая часть резолюций, принятых до Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Шестьдесят второй сессии Исполнительного комитета (включительно), опубликована также в Сборнике резолюций и решений, т. I (1948-1972 гг.) и т. II (третье издание, 1973-1978 гг.), в указателях к которым эти резолюции сгруппированы как по темам, так и по шифрам.

| <u>Шифр резолюции</u> | <u>Номер тома Официальных документов и год проведения сессии</u> | <u>Шифр резолюций</u> | <u>Номер тома Официальных документов и год проведения сессии</u> |
|-----------------------|--|-----------------------|--|
| * WHA1.- | 13 (1948) | EB33.R- | 132 (1964) |
| * EB1.R- | 14 (1948) | WHA17.- | 135 (1964) |
| * EB2.R- | 14 (1948) | EB34.R- | 137 (1964) |
| * EB3.R- | 17 (1949) | EB35.R- | 140 (1965) |
| WHA2.- | 21 (1949) | WHA18.- | 143 (1965) |
| * EB4.R- | 22 (1949) | EB36.R- | 145 (1965) |
| * EB5.R- | 25 (1950) | EB37.R- | 148 (1966) |
| WHA3.- | 28 (1950) | WHA19.- | 151 (1966) |
| EB6.R- | 29 (1950) | EB38.R- | 153 (1966) |
| EB7.R- | 32 (1951) | EB39.R- | 157 (1967) |
| WHA4.- | 35 (1951) | WHA20.- | 160 (1967) |
| EB8.R- | 36 (1951) | EB40.R- | 162 (1967) |
| EB9.R- | 40 (1952) | EB41.R- | 165 (1968) |
| WHA5.- | 42 (1952) | WHA21.- | 168 (1968) |
| EB10.R- | 43 (1952) | EB42.R- | 170 (1968) |
| EB11.R- | 46 (1953) | EB43.R- | 173 (1969) |
| WHA6.- | 48 (1953) | WHA22.- | 176 (1969) |
| EB12.R- | 49 (1953) | EB44.R- | 178 (1969) |
| EB13.R- | 52 (1954) | EB45.R- | 181 (1970) |
| WHA7.- | 55 (1954) | WHA23.- | 184 (1970) |
| EB14.R- | 57 (1954) | EB46.R- | 186 (1970) |
| EB15.R- | 60 (1955) | EB47.R- | 189 (1971) |
| WHA8.- | 63 (1955) | WHA24.- | 193 (1971) |
| EB16.R- | 65 (1955) | EB48.R- | 195 (1971) |
| EB17.R- | 68 (1956) | EB49.R- | 198 (1972) |
| WHA9.- | 71 (1956) | WHA25.- | 201 (1972) |
| EB18.R- | 73 (1956) | EB50.R- | 203 (1972) |
| EB19.R- | 76 (1957) | EB51.R- | 206 (1973) |
| WHA10.- | 79 (1957) | WHA26.- | 209 (1973) |
| EB20.R- | 80 (1957) | EB52.R- | 211 (1973) |
| EB21.R- | 83 (1958) | EB53.R- | 215 (1974) |
| WHA11.- | 87 (1958) | WHA27.- | 217 (1974) |
| EB22.R- | 88 (1958) | EB54.R- | 219 (1974) |
| EB23.R- | 91 (1959) | EB55.R- | 223 (1975) |
| WHA12.- | 95 (1959) | WHA28.- | 226 (1975) |
| EB24.R- | 96 (1959) | EB56.R- | 228 (1975) |
| EB25.R- | 99 (1960) | EB57.R- | 231 (1976) |
| WHA13.- | 102 (1960) | WHA29.- | 233 (1976) |
| EB26.R- | 106 (1960) | EB58.R- | 235 (1976) |
| EB27.R- | 108 (1961) | EB59.R- | 238 (1977) |
| WHA14.- | 110 (1961) | WHA30.- | 240 (1977) |
| EB28.R- | 112 (1961) | EB60.R- | 242 (1977) |
| EB29.R- | 115 (1962) | EB61.R- | 244 (1978) |
| WHA15.- | 118 (1962) | WHA31.- | 247 (1978) |
| EB30.R- | 120 (1962) | EB62.R- | 249 (1978) |
| EB31.R- | 124 (1963) | EB63.R- | ** Document EB63/48 |
| WHA16.- | 127 (1963) | | (1979) |
| EB32.R- | 129 (1963) | | |

* Шифры резолюций, отмеченные звездочкой, не были использованы в первоначальных томах Официальных документов ВОЗ, но позднее были добавлены для удобства пользования Сборником.

** С января 1979 г. согласно решению Всемирной ассамблеи здравоохранения выпуск серий Официальных документов ВОЗ прекращается.

СОДЕРЖАНИЕ

| | <u>Стр.</u> |
|--|-------------|
| Введение | 1 |
| Глава I: <u>Руководящие принципы общей программы</u> | 2 |
| Глава II: <u>Обзор программы</u> | 5 |
| 1. Руководящие органы | |
| 1.1 Всемирная ассамблея здравоохранения | 6 |
| 1.2 Исполнительный комитет | 6 |
| 1.3 Региональные комитеты | 7 |
| 2. Развитие общей программы, руководство и координация | |
| 2.1 Исполнительное руководство | 7 |
| 2.2 Развитие общей программы и руководство | 8 |
| 2.3 Координация внешних усилий по развитию здравоохранения и социально-экономическому развитию | 9 |
| 2.4 Стимулирование и развитие научных исследований | 12 |
| 2.5 Программы развития, находящиеся в ведении Генерального директора и директоров региональных бюро | 14 |
| 3. Развитие всеобъемлющих служб здравоохранения | |
| 3.1 Развитие служб здравоохранения | 15 |
| 3.2 Охрана здоровья семьи | 18 |
| 3.3 Охрана психического здоровья | 22 |
| 3.4 Профилактические, диагностические и терапевтические средства | 23 |
| 4. Профилактика болезней и борьба с ними | |
| 4.1 Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними | 25 |
| 4.2 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними | 32 |
| 5. Оздоровление окружающей среды | |
| 5.1 Оздоровление окружающей среды | 34 |
| 6. Развитие кадров здравоохранения | |
| 6.1 Развитие кадров здравоохранения | 37 |
| 7. Информация по вопросам здравоохранения | |
| 7.1 Информация по вопросам здравоохранения | 39 |
| 8. Программы общего и вспомогательного обслуживания | |
| 8.1 Программы общего и вспомогательного обслуживания | 41 |
| Региональная деятельность | 43 |
| Африка | 43 |
| Страны Америки | 44 |
| Юго-Восточная Азия | 45 |
| Европа | 46 |
| Восточное Средиземноморье | 46 |
| Западная часть Тихого океана | 47 |
| Глава III: <u>Рассмотрение финансовых вопросов</u> | 49 |
| Непредвиденные поступления и воздействие на программный бюджет колебаний валютного курса | 50 |
| Шкала обложений и величина взносов | 51 |

| | <u>Стр.</u> |
|--|-------------|
| Глава IV: <u>Уровень бюджета и резолюция об ассигнованиях на финансовый период</u> | |
| <u>1980-1981 гг.</u> | 52 |
| Основные статьи, обуславливающие увеличение в проекте | |
| программного бюджета на 1980-1981 гг.: | 52 |
| Увеличения расходов | 52 |
| Реальные увеличения | 53 |
| * * * | |
| Дополнение 1: Контроль за осуществлением политики и стратегии в области | |
| программного бюджета | 57 |
| Дополнение 2: Развитие и координация медико-биологических исследований и | |
| изучение служб здравоохранения..... | 99 |
| Дополнение 3: Утвержденный действующий рабочий бюджет на 1978-1979 гг. и | |
| проект бюджета на 1980-1981 гг. в процентах по разделам | |
| ассигнований..... | 127 |
| Дополнение 4: Проект использования действующего рабочего бюджета на 1980-1981 гг. | |
| по разделам ассигнований в процентах..... | 128 |
| Дополнение 5: Часть бюджета, предназначенная для Всемирной ассамблеи здравоохранения | |
| и Исполнительного комитета, региональных комитетов, региональных | |
| бюро, национальных и межгосударственных программ, глобальных и | |
| межрегиональных видов деятельности и штаб-квартиры..... | 129 |
| Дополнение 6: Распределение суммы увеличения регулярного бюджета, которая составит | |
| в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. 72 960 000 ам.долл. | |
| или 20,59%, на реальное увеличение, увеличение расходов (инфляцию) | |
| и увеличение, связанное с изменениями валютного курса | 130 |
| Дополнение 7: Реальное увеличение и уменьшение по регионам, штаб-квартире, | |
| глобальным и межрегиональным видам деятельности (в млн.ам.долл.) . . . | 131 |
| Дополнение 8: Реальное увеличение и уменьшение по регионам, штаб-квартире, | |
| глобальным и межрегиональным видам деятельности (в процентах) | 132 |
| Дополнение 9: Увеличение расходов по регионам и штаб-квартире, глобальным и | |
| межрегиональным видам деятельности (в млн. ам.долл.) | 133 |
| Дополнение 10: Увеличение расходов по регионам и штаб-квартире, глобальным и | |
| межрегиональным видам деятельности (в процентах) | 134 |

ВВЕДЕНИЕ

В мае 1977 г. Тридцатая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила (резолюция WHA30.20) "составлять программный бюджет ВОЗ на двухгодичный период, начиная с двухлетия 1980-1981 гг., а также осуществлять рассмотрение и утверждение его Ассамблеей здравоохранения на двухгодичной основе"; это решение было принято Ассамблеей здравоохранения после принятия большинством в две трети государств-членов ВОЗ необходимых поправок к Уставу ВОЗ. Ассамблея здравоохранения также утвердила (резолюции WHA30.21 и WHA30.22) необходимые поправки к Положениям о финансах и к Правилам процедуры Ассамблеи здравоохранения. В соответствии с этими решениями Ассамблея здравоохранения Генеральный директор представил Исполкому, а Исполнительный комитет, в свою очередь, рассмотрел программный бюджет на двухлетие 1980-1981 гг. как на единый бюджетный период.

Настоящий доклад Исполнительного комитета Ассамблеи здравоохранения по проекту программно-бюджетного бюджета содержит следующие четыре главы:

- Глава I - Общие руководящие принципы программы - посвящена вопросам общей политики и стратегии, и в основу ее положены результаты обсуждения в вводной части документа по бюджету,¹ а также краткое вступительное слово Генерального директора по данному пункту повестки дня. Кроме того, в этой главе излагается ход рассмотрения Исполкомом некоторых вопросов, возникших на Программном комитете Исполкома, например, контроль за выполнением резолюции WHA29.48 и связанных с ней резолюций.
- Глава II - Обзор программы - содержит резюме по результатам рассмотрения Исполкомом каждой программы в отдельности, с особым акцентом на важные вопросы, касающиеся руководящих принципов программы. В этой главе также рассматриваются результаты обсуждения на Исполкоме докладов региональных директоров о работе региональных комитетов; Исполком обсуждал эти доклады вместе с проектом программного бюджета.
- Глава III - Финансовый обзор - касается рассмотрения Исполкомом сводных данных по бюджету и таблиц, включенных в первую часть отдельного документа по программному бюджету, а также вопросов, касающихся непредвиденных поступлений и шкалы обложений.
- Глава IV - Уровень бюджета и резолюция об ассигнованиях на двухгодичный период - содержит данные, отражающие бюджетные увеличения и сокращения (включая данные рабочих документов, представленных Исполкому), а также результаты обсуждения этих вопросов на заседании Исполкома. Эта глава заканчивается рекомендацией Исполкома в отношении резолюции об ассигнованиях, которая должна быть принята Ассамблеей здравоохранения.

¹ Официальные документы ВОЗ, № 250, 1979 г. (Прим.ред.) Здесь и далее по тексту страницы указываются по англ.изд.

ГЛАВА I: РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ

1. При обсуждении проекта программного бюджета на финансовый период 1980–1981 гг. (Официальные документы ВОЗ, № 250) Исполнительный комитет, в первую очередь, обратился к вопросам общей политики, отраженным в водной части. В результате дискуссии по руководящим принципам общей программы Исполнительный комитет пришел к выводу, что основная суть всех программ ВОЗ сконцентрирована в резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA30.43, в которой говорится, что "основная социальная задача правительств и ВОЗ в предстоящие десятилетия должна заключаться в достижении к 2000 г. всеми жителями земли такого уровня здоровья, который позволит им жить продуктивно в социальном и экономическом плане".

2. За истекший с тех пор период произошло очень важное событие, а именно-Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате. Алма-Атинская Декларация,¹ в которой со всей ясностью говорится о ключевом значении первичной медико-санитарной помощи в деле достижения приемлемого уровня здоровья для всех, должна оказать глубокое воздействие на развитие здравоохранения во всем мире, а следовательно, и на деятельность ВОЗ и ее государств-членов. Первичную медико-санитарную помощь ни в коем случае не следует смешивать с неудовлетворительным медико-санитарным обслуживанием тех, кто находится на низших ступенях экономической и социальной лестницы; она в равной степени важна как для развивающихся, так и для развитых стран. В Декларации содержится призыв принять срочные и эффективные меры в национальном и международном масштабе по разработке и внедрению первичной медико-санитарной помощи во всем мире и, в особенности в развивающихся странах, в духе сотрудничества и в соответствии с Новым международным экономическим порядком. Важно обеспечить такое положение, при котором социальное и экономическое развитие на национальном и международном уровнях способствовало бы развитию здравоохранения и, вместе с тем, получало бы пользу от него, поскольку эти два аспекта неразрывно взаимосвязаны. Только при условии одновременных усилий соответствующих социальных и экономических секторов страны смогут добиться такого прогресса в области здравоохранения, к которому стремятся люди во всем мире и за который они готовы бороться.

3. Для выполнения всех мероприятий по развитию здравоохранения, необходимых для достижения здоровья для всех в предстоящие два десятилетия, нужны огромные средства. В этой связи, подчеркивается в докладе, следует направить усилия на рациональное использование значительных средств, выделяемых в рамках двусторонних соглашений для развития здравоохранения в соответствии с целями ВОЗ.

4. Происходящая сейчас переориентация деятельности ВОЗ представляет собой не что иное, как предварительный этап главной кампании, проводимой ВОЗ и государствами-членами для достижения здоровья для всех к 2000 г. Перед Организацией и перед государствами-членами открываются большие возможности и перспективы в критический момент истории. Развитым странам в той же самой мере, что и развивающимся странам, предстоит глубже изучить свои собственные потребности и возможности и в то же время проявить широкий кругозор и использовать возможности сотрудничества на глобальном и межгосударственном уровнях. Все это относится в равной степени к структуре и программам Организации. Например, порядок представления программного бюджета ВОЗ в будущем должен будет более четко отражать обязательства Организации по изысканию новых путей достижения глобальной социальной цели. Настало время, когда необходимо еще более энергично проводить в жизнь принципы резолюций Ассамблеи здравоохранения – как в рамках Организации, так и государствах-членах. Кроме того, для улучшения здравоохранения всех народов необходимо проводить в жизнь принципы Алма-Атинской Декларации и рекомендации Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи.

5. Достижение здоровья для всех к 2000 г. требует четкого понимания терминов "здоровье для всех" и "жить продуктивно в социальном и экономическом плане". Совершенно очевидно, что здоровье является тем самым аспектом человеческой жизни, который дает возможность каждому человеку – в качестве индивидуума, в качестве члена семьи и члена общества – жить полнокровной

¹ Алма-Ата 1978: Первичная медико-санитарная помощь, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978, стр. 2 (по англ.изд.).

физической, интеллектуальной, эмоциональной и социальной жизнью, т.е. вести здоровый и продуктивный образ жизни. Для ВОЗ важно выработать соответствующую методологию и показатели, которые государства-члены могли бы использовать для оценки прогресса в достижении поставленной цели. При этом необходимо уделить главное внимание оценке продвижения к цели — здоровье для всех к 2000 г. Странам при разработке их стратегий и планов действий для достижения приемлемого уровня здоровья для всех необходимы техническое руководство и помощь со стороны ВОЗ. Максимальное использование ресурсов ВОЗ важно для обеспечения помощи странам, которые должны мобилизовать свою энергию и ресурсы на выполнение стоящих перед ними задач. Эти вопросы были рассмотрены более критически в свете обсуждения Исполкомом пункта — "Разработка стратегий по достижению здоровья для всех к 2000 г."¹

6. Исполком рассмотрел также вопрос о ходе осуществления политики и стратегии в области программного бюджета на 1978-1981 гг. на основе материалов доклада Программного комитета Исполкома, приведенного в Дополнении 1. Было отмечено, что все шесть региональных комитетов ВОЗ организовали дискуссии, посвященные техническому сотрудничеству между развивающимися странами (ТСРС), и что в некоторых регионах были созданы группы местных специалистов для разработки стратегии более эффективного технического сотрудничества. Естественно, что такие стратегии в разных регионах будут различными. В качестве примера можно привести хартии здравоохранения для стран Америки и для Региона Юго-Восточной Азии. В будущем у Исполкома будет возможность проанализировать подобные различные мероприятия не только для того, чтобы обеспечить контроль за их выполнением, но и также для того, чтобы выявить ценный опыт в разработке и осуществлении стратегий по достижению здоровья для всех к 2000 г.

7. Вопрос о значении для программы деятельности ВОЗ результатов Конференции Организации Объединенных Наций по техническому сотрудничеству между развивающимися странами, состоявшейся в Буэнос-Айресе в 1978 г., рассматривается в пункте 33, ниже, в свете координации внешних усилий по вопросам развития здравоохранения и социально-экономического развития.

8. Более широкое участие местных специалистов в работе ВОЗ является одним из важных признаков изменения ориентации деятельности Организации в целях придания необходимой социальной направленности этой работе. Национальные кадры обладают лучшим знанием местных условий, чем международный персонал. В настоящее время в различных регионах ВОЗ испытываются следующие механизмы: укомплектованные национальными кадрами специальные группы для изучения документации, подготовленной к заседаниям ВОЗ, включая сессии Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, что позволит более широко проводить инструктаж тех специалистов, которые фактически участвуют в таких заседаниях; национальные координаторы программ на уровне страны; национальные руководители программ; укрепление международных отделов в министерствах здравоохранения и университетах; региональные ККМНИ; национальные консультативные комитеты по вопросам здравоохранения; национальные координационные комитеты по вопросам здравоохранения и региональные группы экспертов-консультантов. Хотя еще слишком рано оценивать влияние этих механизмов на деятельность ВОЗ, Исполком считает, что Организация может сделать для себя полезные выводы как из успехов, так и из неудач.

9. Исполком подтверждает сделанный Программным комитетом вывод о том, что кардинальное изменение ориентации программного бюджета и перемещение ресурсов для расширения технического сотрудничества в 1980-1981 гг. осуществляются в соответствии с одобренной стратегией в области программного бюджета на 1978-1981 гг. и что на техническое сотрудничество выделяются ассигнования в размере 60% бюджета в реальном выражении, предусмотренном резолюцией WNA29.48.

10. Исполком выражает озабоченность по поводу продолжающейся в различных странах и на международных форумах полемики относительно целесообразности выделения ассигнований на техническое сотрудничество из регулярных бюджетов Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, в том числе и ВОЗ. В связи с этим высказываются предложения о создании полностью централизованной системы использования ресурсов, выделяемых на техническое сотрудничество в рамках Организации Объединенных Наций, об отказе от использования обязательных взносов государств-членов для регулярного бюджета ВОЗ, или о том, чтобы специально определялись условия использования этих взносов. Эта полемика свидетельствует об отсутствии единого понимания концепции технического сотрудничества и исключительной роли ВОЗ в системе Организации Объединенных Наций. Необходимо

¹ Пункт 2.6 предварительной повестки дня Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

дать четкую интерпретацию того, что ВОЗ подразумевает под техническим сотрудничеством, обеспечивая при этом широкую гласность, и как оно соотносится с уставной координационной ролью ВОЗ - организации, являющейся главным координирующим органом в области международного здравоохранения. Исполком также подчеркивает, что отказ от внесения обязательных взносов или части их в бюджет Организации или внесения обязательных взносов или части их в зависимости от определенных условий, несомненно явится нарушением международно-правовых обязательств, взятых на себя каждым государством-членом при вступлении в Организацию и официальном признании ее Устава.

ГЛАВА II: ОБЗОР ПРОГРАММЫ

1. Данные, приводимые в нижеследующих пунктах, изложены в том порядке, в котором сметные предположения представлены в Официальных документах ВОЗ, № 250. Постраничная ссылка на соответствующие сметы и поясняющие их тексты дается в основных заголовках. Цифры в скобках означают уменьшение суммы сметных ассигнований.

2. Новая форма представления документа по программному бюджету Организации была разработана на основании ряда решений, принятых Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения в последние годы; было также учтено пожелание государств-членов привести форму этого документа в соответствие с формой документов по программному бюджету, принятой в других организациях системы Организации Объединенных Наций. Хотя бюджетные сметы в некоторых случаях представлены по программам (например, стимулирование и развитие научных исследований, первичная медико-санитарная помощь), объем деятельности Организации в действительности намного шире, чем можно судить по средствам, обозначенным в бюджетном документе под рубрикой "Программа". Ряд других аспектов, таких как наличие внебюджетных средств и метод составления бюджета для программ, осуществляемых на региональном уровне и уровне страны, еще более усложняют форму представления программного бюджета. В связи с этим Генеральный директор изучит форму представления программного бюджета и представит свои предложения на рассмотрение Программного комитета Исполкома, имея целью улучшение формы представления документа на 1982-1983 гг. Он также рассмотрит вопрос о том, какие дополнительные рекомендации и помощь могут быть предоставлены членам Исполкома, с тем чтобы облегчить им изучение программного бюджета. К этой работе можно также привлекать координаторов программы ВОЗ в плане оказания ими консультаций отдельным членам Исполнительного комитета перед сессиями Исполкома.

3. При рассмотрении проекта программного бюджета на 1980-1981 гг. (Официальные документы ВОЗ, № 250) необходимо иметь в виду следующее:

а) Все цифры по источникам финансирования, помимо регулярного бюджета, являются предварительными и не отражают полностью внебюджетные средства, которые со временем поступят. Трудно провести сравнение цифр за 1980-1981 гг., отражающих такие средства, с цифрами за 1978-1979 гг. (Официальные документы ВОЗ, № 250), поскольку, как правило, имеется тенденция к занижению цифр на предстоящее двухлетие; так например, цифры за 1978-1979 гг., отражающие такие средства, как они даны в первоначальном программном бюджете на 1978 и 1979 гг. (Официальные документы ВОЗ, № 236), к моменту публикации Официальных документов ВОЗ, № 250 (декабрь 1978 г.) возросли приблизительно на 25%.

б) Предполагаемые расходы в регионах на те же самые программы не всегда можно сравнивать, поскольку регионы по-разному применяют классификационную структуру программы Организации. В частности, что касается цифр по Региону стран Америки, то здесь уместно отметить тот факт, что у Панамериканской организации здравоохранения имеется свой бюджет.

в) В бюджетных таблицах по финансированию таких конкретных программ, как стимулирование и развитие научных исследований и первичная медико-санитарная помощь, не всегда полностью отражаются суммарные бюджетные средства на все элементы этих программ. Ниже в пояснительном тексте приведены основные связующие звенья:

1. РУКОВОДЯЩИЕ ОРГАНЫ

1.1 Всемирная ассамблея здравоохранения (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 95)

4. Сметные обязательства предусматривают покрытие расходов на проведение двух сессий Ассамблеи здравоохранения, включая расходы на проведение Тематических дискуссий во время сессий Ассамблеи здравоохранения. Они распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 4 357 600 | 5 627 400 | 1 269 800 |

5. Увеличение расходов на 1 269 800 ам.долл. в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. складывается из следующего:

| | ам.долл. |
|--|------------------|
| - затраты на введение арабского языка в качестве рабочего языка; ассигнования по этой статье были выделены в регулярном бюджете только с 1979 г. | 109 300 |
| - экономия по программе публикаций благодаря изданию на не серийной основе томов, которые до настоящего времени публикуются под названием " <u>Официальные документы ВОЗ</u> " | (135 500) |
| - предполагаемое увеличение типографских расходов на публикации .. | 38 900 |
| - корректив на обменный курс по расходам в швейцарских франках ... | 1 257 100 |
| | <u>1 269 800</u> |

6. Увеличение по этой основной программе на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 29,14%, из которых 0,60% приходится на долю фактического уменьшения и 29,74% - на долю увеличения расходов.

1.2 Исполнительный комитет (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 96)

7. Сметные обязательства предусматривают покрытие расходов на проведение двух регулярных сессий Исполнительного комитета в год; кроме того, выделяются ассигнования на проведение ежегодного заседания Программного комитета Исполкома, а также на заседания рабочих групп Исполкома. Расходы по проведению любых дополнительных заседаний Исполкома и его подкомитетов будут покрываться за счет экономии по другим статьям бюджета.

8. Сметные обязательства распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 2 723 400 | 3 712 800 | 989 400 |

Увеличение на 989 400 ам.долл. включает:

| | ам.долл. |
|---|----------------|
| - дополнительные ассигнования на заседание Рабочей группы Исполнительного комитета по Седьмой общей программе работы | 35 500 |
| - увеличение в связи с использованием арабского языка в качестве рабочего языка; ассигнования по этой статье были выделены в регулярном бюджете только с 1979 г. | 109 800 |
| - предполагаемое увеличение типографских расходов на публикации | 11 600 |
| - корректив на обменный курс по расходам в швейцарских франках | 832 500 |
| | <u>989 400</u> |

9. Увеличение по этой основной программе на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 36,33%, из которых 5,34% приходится на фактическое увеличение и 30,99% - на увеличение расходов.

1.3 Региональные комитеты (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 97)

10. В сметных обязательствах по этой программе учитываются места проведения заседаний в 1980-1981 гг. согласно решениям различных региональных комитетов. Они распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 714 600 | 788 400 | 73 800 |

11. Чистое увеличение на 73 800 ам.долл. включает также ассигнования на консультативную группу по разработке программы и бюджетным вопросам в Европейском региональном бюро.

12. Увеличение по этой основной программе на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 10,33%, из которых 10,13% приходится на фактическое увеличение и 0,20% - на увеличение расходов.

2. РАЗВИТИЕ ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ, РУКОВОДСТВО И КООРДИНАЦИЯ

2.1 Исполнительное руководство (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 98-99)

13. Эта основная программа распространяется на канцелярию Генерального директора, заместителей Генерального директора и региональных директоров, а также на деятельность программных комитетов Секретариата.

14. Сметные обязательства по данной программе составляют следующие суммы:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 5 089 800 | 6 446 600 | 1 356 800 |

Увеличение на 1 356 800 ам.долл., предусмотренное на 1980-1981 гг., распределяется следующим образом:

| | ам.долл. |
|-----------------------|------------------|
| - регионы | 211 300 |
| - штаб-квартира | 1 145 500 |
| | <u>1 356 800</u> |

15. Увеличение ассигнований на регионы на 211 300 ам.долл. связано с предусмотренными Уставом штатными расходами.

16. Увеличение ассигнований на деятельность штаб-квартиры в 1980-1981 гг. на 1 145 500 ам.долл. связано с внесением корректив в обменный курс швейцарского франка - 1 055 500 ам.долл.; предусмотренными Уставом штатными расходами - 6000 ам.долл.; и с расходами на консультантов - 84 000 ам.долл.

17. Увеличение по данной основной программе 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 26,66%, из которых 1,80% приходится на фактическое увеличение и 24,86% - на увеличение расходов.

2.2 Развитие общей программы и руководство (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр.100-106)

18. Было отмечено, что программа 2.2.2, Составление программ здравоохранения по странам, полностью соответствует практическому определению технического сотрудничества, выдержанному в духе резолюции WHA29.48.
19. При обсуждении программы 2.2.3, Программа информационных систем, было отмечено, что в рамках Организации имеется несколько программ, связанных с вопросами информации, а именно: программа информационных систем; санитарная статистика; программа информации по вопросам здравоохранения, медицины и биологии; и общественная информация по вопросам здравоохранения. Эти программы представляют собой самостоятельные единицы в рамках классификационной структуры программы, между ними установлена прочная взаимосвязь, в первую очередь, через Постоянный комитет по вопросам информации, членами которого являются руководители указанных программ. Хотя о слиянии этих программ речь не идет, следует помнить о том, что они являются частями единой системы и, как таковые, должны развиваться во взаимном соответствии.
20. Важно соблюдение правильного соотношения мероприятий по программе информационных систем, и в тех случаях, когда централизация оказывается более целесообразной, эффективной и экономически выгодной, ей не следует препятствовать. Тем не менее, различные функции программы информационных систем будут, когда это целесообразно, постепенно передаваться в ведение регионов, которые уже придают этой программе большое значение и выделяют на ее осуществление всевозрастающие средства. В период действия бюджета большая часть средств на осуществление этой программы сосредоточена в штаб-квартире, регионам же выделяются лишь небольшие ассигнования. Такой уровень децентрализации соответствует стадии развития. Средства электронной обработки данных (которые широко используются техническими программами и административно-финансовыми службами) в основном сосредоточены в штаб-квартире Организации, прежде всего - в Международном вычислительном центре, который помещается в здании штаб-квартиры ВОЗ и которому ВОЗ предоставляет значительные суммы. Можно однако ожидать, что в будущем упомянутые функции в известной степени перейдут в ведение регионов, тем более что этому содействует современная тенденция к внедрению мини-компьютеров.
21. В 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. наблюдается резкое увеличение средств, выделяемых на эту программу, которое в части ассигнований по регулярному бюджету на деятельность штаб-квартиры можно объяснить, главным образом, внесением корректив в обменный курс. Увеличение ассигнований по регионам является фактическим и отражает заинтересованность регионов в создании жизнеспособных и динамичных программ по информационным системам.
22. Во всех шести регионах имеются активно функционирующие программы по информационным системам, нацеленные в основном на обеспечение интенсивного сотрудничества со странами в развитии национальных систем информации по вопросам здравоохранения. Подготовка национальных кадров рассматривается как дело первостепенной важности, и в большинстве регионов выделены средства на проведение семинаров и практикумов для осуществления этой задачи. В отдельных региональных бюро ожидается расширение масштабов внедрения средств автоматизации, тем более что на рынке имеется оборудование для обработки данных, предлагаемое по доступным ценам.
23. Наиболее важными компонентами информационной системы ВОЗ являются банки кратких информационных данных по странам и программам. Исполком настоятельно рекомендует содействовать разработке в максимально короткие сроки единого подхода к их созданию и использованию. Для того чтобы отдельные страны, региональные бюро и штаб-квартира придерживались аналогичных взглядов в отношении БКИД, требуется единая концепция.
24. Поскольку настоящая программа имеет глобальное значение в том, что касается содействия работе Организации, Исполком считает, что Генеральному директору следует осуществлять постоянный контроль за ее развитием для обеспечения того, чтобы она продолжала отвечать потребностям как государств-членов, так и Секретариата.

25. Сметные обязательства по данной основной программе составляют:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 23 944 600 | 29 807 900 | 5 863 300 |

Увеличение ассигнований на сумму в 5 863 300 ам.долл., предусмотренное на 1980-1981 гг., распределяется следующим образом:

| | ам.долл. |
|---|------------------|
| - регионы | 3 579 500 |
| - глобальная и межрегиональная деятельность | 116 500 |
| - штаб-квартира | 2 167 300 |
| | <u>5 863 300</u> |

26. Из общей суммы увеличения ассигнований на регионы, 2 228 700 ам.долл. приходится на расход по линии координаторов программы ВОЗ, в то время как на развитие национальных систем информации по вопросам здравоохранения предусмотрено увеличение ассигнований на 953 300 ам.долл. Остаток от этого увеличения в сумме 397 500 ам.долл. предусматривается на общие мероприятия по развитию программы.

27. Увеличение ассигнований на глобальную и межрегиональную деятельность на 116 500 ам.долл. складывается из средств на обеспечение развития национальных программ здравоохранения и на проведение научных исследований в области разработки показателей здравоохранения.

28. Чистое увеличение ассигнований на деятельность штаб-квартиры составляет 2 167 300 ам.долл., оно складывается из: 2 282 100 ам.долл. на коррективы в связи с изменением валютного курса; 26 200 ам.долл. на предусмотренные Уставом штатные расходы; программного увеличения на 20 400 ам.долл. на программу развития информационных систем; и 28 000 ам.долл. на общее развитие программы; это увеличение компенсируется частично за счет сокращения расходов по следующим статьям: уменьшение числа консультантов - на 28 000 ам.долл.; служебные командировки - на 106 300 ам.долл.; прочие службы - на 10 200 ам.долл.; и упразднение одной штатной должности, начиная с 1979 г., - на 44 900 ам.долл.

29. Увеличение ассигнований по данной основной программе на 1980-1981 гг. по сравнению с ассигнованиями на 1978-1979 гг. составляет 24,49%, из которых 5,46% приходится на фактическое увеличение и 19,03% - на увеличение расходов.

2.3 Координация внешних усилий по развитию здравоохранения и социально-экономическому развитию (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 107-114)

30. Значительная часть средств, выделенных по этой основной программе, предусматривается на обеспечение сотрудничества в рамках системы Организации Объединенных Наций; следовательно, средства, предназначенные на координацию деятельности как между странами так и между ВОЗ и странами, составляют меньшую сумму. Тем не менее необходимо поддерживать надлежащее сбалансированное соотношение между этими видами деятельности для того, чтобы отразить важность обоих видов координации. В связи с этим для обеспечения координации деятельности в странах, особенно мероприятий по оказанию экстренной помощи (см. также пункт 36), использовались средства из внебюджетных источников.

31. Относительно сотрудничества с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими организациями в рамках программы 2.3.1 было отмечено, каким образом изменение структуры экономического и социального секторов Организации Объединенных Наций, произведенное на основании резолюции 32/197 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, повлияет на Организацию в будущем. Экономический и Социальный Совет будет играть более важную роль на высших организационных уровнях, выполняя свою возросшую роль; Совет будет опираться на помощь со стороны других организаций системы Организации Объединенных Наций, включая, разумеется, и ВОЗ. На региональном уровне будет активизировано сотрудничество с региональными экономическими комиссиями.

32. В ВОЗ больше всего указанное изменение структуры скажется, по-видимому, на деятельности на национальном уровне. Здесь цель перестройки будет заключаться в усилении представительства учреждений системы Организации Объединенных Наций на национальном уровне для придания программам помощи в рамках секторального развития многодисциплинарного характера. Этот новый подход окажется весьма полезным для ВОЗ, поскольку он будет способствовать интеграции здравоохранения в социальные и экономические секторы, т.е. решению вопроса, который в течение многих лет создавал много проблем для Организации.

33. Понятие "техническое сотрудничество" между развивающимися странами (ТСРС) и экономическое сотрудничество между развивающимися странами получило свое дальнейшее развитие в ходе работы Конференции Организации Объединенных Наций по техническому сотрудничеству между развивающимися странами, состоявшейся в Буэнос-Айресе в 1978 г. В плане действий, утвержденном Конференцией, и в основном документе, который лег в основу этого плана, подчеркивается важность здравоохранения. Особенно большое значение придается роли и ответственности учреждений системы Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, в техническом сотрудничестве между развивающимися странами. Так как ВОЗ уже активно участвует в ТСРС, то в будущем ей остается только интенсифицировать свои усилия в этом направлении с учетом первоочередностей.

34. В рамках программы 2.3.2, Сотрудничество с многосторонними и двусторонними программами, отмечается создание обновленного перечня программ развития здравоохранения, финансирование которых будет осуществляться за счет внебюджетных источников средств. Этот перечень был разослан широкому кругу организаций с целью привлечения их в качестве возможных источников финансирования для оказания поддержки мероприятиям в области здравоохранения. В последние годы этот каталог рассылался всем учреждениям, фондам и другим организациям-донорам, делающим взносы в Добровольный фонд ВОЗ по укреплению здоровья; кроме того, экземпляры его могут быть предоставлены по запросу. Перечисленные в каталоге программы были составлены государствами-членами, региональными бюро и в штаб-квартире ВОЗ, они были тщательно изучены на различных уровнях на предмет их актуальности и подобраны, исходя из их связи с первоочередными программами. Предложения по программам, разработанные по стандартной форме, приемлемой для учреждений по вопросам развития, дополняют программы, утвержденные для финансирования в рамках регулярного бюджета региональными комитетами и Ассамблеей здравоохранения. Поскольку доноры иногда ведут переговоры об осуществлении программ непосредственно с заинтересованными странами, то не легко произвести финансовую оценку в качестве средства определения полезности этого каталога. Сложилось определенное мнение, поддержанное на региональном уровне, относительно того, что этот каталог¹ действительно представляет собой важный инструмент обеспечения конкретной помощи различным видам деятельности в области здравоохранения.

35. В рамках этой программы осуществлялось сотрудничество со Всемирной продовольственной программой, причем, вся деятельность последней - а не только та, которая непосредственно связана со здравоохранением - изучалась подразделением штаб-квартиры ВОЗ с учетом того значения, которое она может представлять для общественного здравоохранения. Тесный контакт также поддерживается с соответствующими программами на региональном и национальном уровнях. Запросы в отношении технического сотрудничества со Всемирной продовольственной программой часто делались не министерствами здравоохранения, а другими министерствами. В некоторых случаях министерства здравоохранения фактически недостаточно использовали предоставляемые данной программой возможности.

36. Программа 2.3.3 - Операции по оказанию чрезвычайной помощи. Средства регулярного бюджета, выделенные на осуществление этой программы, минимальны, они составляют около 300 000 ам.долл. За первые шесть месяцев 1978 г. к ним были добавлены внебюджетные средства в сумме, составляющей приблизительно 7 млн. ам.долл., и вполне реально ожидать, что поступление таких средств из внебюджетных источников будет продолжать увеличиваться. Кроме средств регулярного бюджета, представленных в таблице на стр. 114 Официальных документов ВОЗ, № 250, имеются три других источника средств для оказания чрезвычайной помощи: межрегиональный проект по оказанию помощи в случае возникновения эпидемий, на который предусмотрено 100 000 ам.долл. на 1980-1981 гг.;² Специальный фонд Исполнительного комитета, созданный согласно резолюции WHA7.24, в размере 100 000 ам.долл., и Специальный счет помощи в случае катастроф и стихийных бедствий, созданный в 1975 г., остаток в котором в настоящее время составляет 300 000 ам.долл.

¹ Документ CPD/78.4.

² См. PRC 002, по программе 4.1.0, Официальные документы ВОЗ, № 250, 1978, стр. 172.

37. Еще одним важным источником финансирования при чрезвычайных обстоятельствах являются программы развития, находящиеся в ведении Генерального директора и директоров региональных бюро, и именно из этих программ региональные бюро получают средства, необходимые для оказания чрезвычайной помощи. По этой причине для регионов не было выделено никаких ассигнований в рамках программы операций по оказанию чрезвычайной помощи, за исключением Американского региона. Средства, выделенные этому региону, предназначены для осуществления программы по оказанию помощи в случае стихийных бедствий, в том числе предусматриваются ассигнования на деятельность бюро по оказанию помощи странам региона, подверженным стихийным бедствиям, и на подготовку национальных кадров. Эта программа осуществляется при тесном сотрудничестве с программой операций по оказанию чрезвычайной помощи на уровне штаб-квартиры.

38. Во вступительном комментарии к программе говорится, что были созданы условия "для научных исследований на базе католического университета Лувейна, Брюссель, в области эпидемиологии при стихийных бедствиях с целью подготовки стипендиатов ВОЗ из стран, подверженных стихийным бедствиям, в области науки, изучающей стихийные бедствия". В этой связи Программный комитет полагает, что нет необходимости введения нового термина "изучение стихийных бедствий". Он отмечает, что стипендиаты ВОЗ отбираются для обучения в католическом университете Лувейна в соответствии с обычной практикой ВОЗ в отношении стипендий. Будет также более целесообразно создать центры, занимающиеся вопросами обеспечения готовности на случай возникновения стихийных бедствий в подверженных им районах.

39. Готовность к принятию мер на случай стихийных бедствий должна быть главным предметом внимания правительств стран - как развитых, так и развивающихся, - расположенных в районах, подверженных стихийным бедствиям, так как это может смягчить катастрофические последствия стихийных бедствий и способствовать ликвидации последствий. Предполагается создать в странах, подверженных стихийным бедствиям, штат ответственных работников, возможно, в министерствах здравоохранения, которые могли бы служить источником накопления знаний о проведении необходимых мероприятий при чрезвычайных обстоятельствах, что содействовало бы решению данной проблемы во многих развивающихся странах, где недостаточно разработана система мероприятий, предпринимаемых при чрезвычайных обстоятельствах.

40. Программа по оказанию чрезвычайной помощи касается также проблем здравоохранения, с которыми сталкиваются национально-освободительные движения, беженцы и государства, недавно ставшие независимыми; финансовая помощь на эти цели выделяется, в основном, из внебюджетных источников. Имеющиеся у Организации средства всегда распределялись таким путем, который был бы безусловно приемлемым для всех государств-членов. Это означает, что руководящие органы должны принимать решения о размерах финансовой помощи, которую желательно предоставить для осуществления этих видов деятельности, финансируемых из внебюджетных источников, не допуская при этом изменения основной направленности программы Организации. Существует много трудных проблем, связанных с ассигнованием средств на такие виды деятельности в области здравоохранения, которые имеют не одинаковое значение для всех государств-членов, и данный вопрос следует рассматривать с точки зрения интересов всех членов Организации в целом.

41. Программа операций по оказанию чрезвычайной помощи представляет собой пример того, что Организация действует в условиях очень серьезных бюджетных ограничений, особенно, если сравнить средства, которыми она располагает, с величиной ассигнований, выделяемых на службы здравоохранения отдельными государствами-членами. Следовательно, необходимо установить сбалансированное соотношение между большими запросами и готовностью обеспечить наличие необходимых ресурсов для их удовлетворения.

42. Сметные обязательства по основной программе 2.3 распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 4 728 800 | 5 213 900 | 485 100 |

| Увеличение ассигнований приходится на: | ам.долл. |
|--|----------|
| - регионы | (4 200) |
| - глобальные и межрегиональные виды деятельности | 115 400 |
| - штаб-квартиру | 373 900 |
| | 485 100 |

43. В регионах отмечается уменьшение ассигнований, выделяемых на сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими организациями, в частности, с Бюро связи ЭСКАТР в Регионе Юго-Восточной Азии. Это уменьшение в значительной степени компенсируется увеличением средств, ассигнуемых на осуществление сотрудничества с многосторонними и двусторонними программами.

44. Увеличение ассигнований на сумму в 115 400 ам.долл. на осуществление глобальных и межрегиональных видов деятельности распределяется следующим образом: 53 400 ам.долл. - на регулирование обменного курса; 1500 ам.долл. - на предусмотренные Уставом штатные расходы; 60 000 ам.долл. - на оплату временного персонала; 500 ам.долл. - на другие службы.

45. Чистое увеличение на сумму в 373 900 ам.долл. на деятельность штаб-квартиры распределяется следующим образом: 661 700 ам.долл. - на регулирование обменного курса, 7900 ам.долл. - на предусмотренные Уставом штатные расходы и ассигнования в размере 77 000 ам.долл. - на осуществление программ, касающихся роли женщин в здравоохранении и процессе развития, сумма в размере 160 700 ам.долл. высвобождается в связи с упразднением четырех штатных должностей, начиная с 1979 г., и сумма в размере 212 000 ам.долл. - в связи с упразднением трех должностей, начиная с 1980 г.

46. Увеличение ассигнований на эту основную программу в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 10,26%, из которых 8,23% приходится на фактическое уменьшение и 18,49% - на увеличение расходов.

2.4 Стимулирование и развитие научных исследований (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 115-116)

47. Изменение ориентации научных исследований ВОЗ, которые в прошлом осуществлялись почти исключительно штаб-квартирой, обусловило растущее и уже значительное участие в них со стороны регионов. Новый план по руководству научными исследованиями ВОЗ осуществляется в опытном порядке. В нем подчеркивается необходимость создания как можно более четких механизмов руководства и координации этой деятельности по вертикали и по горизонтали, с тем чтобы способствовать определению тенденций в научных исследованиях и прогресса в деле их осуществления. Поэтому Исполком предложил представить ему в надлежащее время информацию о результатах данного эксперимента.¹

48. По этой программе деятельность сосредоточена в трех областях: осуществление конкретных научно-исследовательских проектов; укрепление национальной научно-исследовательской базы; и определение очередности научных исследований, а также их планирование и координация. Все эти виды деятельности должны быть должным образом сбалансированы и соответствующим образом финансироваться. Укрепление научно-исследовательской базы в государствах-членах справедливо привлекает всевозрастающее внимание и потребует максимальной поддержки; необходимо заручиться участием в этой деятельности представителей отдельных государств, равно как и поддержкой региональных консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям.

49. Была подчеркнута необходимость увязывания исследовательской работы с деятельностью служб здравоохранения уже на стадии планирования, ибо только таким путем можно будет обеспечить возрастающую поддержку первоочередным научно-исследовательским проектам. Изучение служб здравоо-

¹См. Дополнение 2 к настоящему докладу, документ RPD/79.1 и выступление Председателя Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям, включенное в протокол семнадцатого заседания Исполкома, раздел 2 (Исполнительный комитет, Шестьдесят третья сессия, протокол (документ EB63/50)).

охранения (см. пункты 77-80) обещает стать в будущем основной сферой приложения усилий ВОЗ; Организация, которая в прошлом подвергалась критике со стороны государств-членов за отсутствие хорошо разработанной программы по изучению служб здравоохранения, затратила определенное время на четкое определение своих идей в этой области. В ряде программ ВОЗ уже имеется весьма значительный компонент, посвященный научным исследованиям в области служб здравоохранения, это относится к специальной программе по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения, специальной программе научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, расширенной программе иммунизации и программе по борьбе с диарейными заболеваниями. Со своей стороны регионы с помощью глобальных и региональных консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям и государства-члены стремятся выработать более ясное представление о том, что такое изучение служб здравоохранения, с тем чтобы технические и финансовые усилия ВОЗ в области научных исследований в конечном итоге оказались бы направленными на создание в странах должных программ по изучению служб здравоохранения. Такой процесс мог бы быть в значительной степени облегчен и ускорен при условии, что страны, разрабатывая планы действий, основанные на Алма-Атинской Декларации о первичной медико-санитарной помощи, предусматривали бы в них компонент изучения служб здравоохранения, требующий значительного увеличения ресурсов.

50. Как указано в докладе Программного комитета, касающемся контроля за осуществлением политики и стратегии в области программного бюджета¹ научные исследования должны теснее увязываться с практической деятельностью, должны иметь большую ориентированность на деятельность на местах и претворяться в жизнь на ранних этапах. Кроме того, целесообразно иметь более четкую терминологию по таким вопросам, как медико-биологические исследования и изучение служб здравоохранения, и в этой связи было высказано пожелание, чтобы Организация предприняла дальнейшие усилия в этом направлении.

51. Научной общественности следует продолжить изучение путей и средств облегчения страданий животных, а также ограничения масштабов проводящихся на них опытов до такого уровня, который являлся бы оправданным с научной и приемлемым, с этической точек зрения.

52. Представленные в программном бюджете данные, касающиеся различных видов научных исследований Организации, не позволяют провести всеобъемлющий обзор по причинам, изложенным в пункте 2. Наряду с признанием целесообразности включать в таблицы, отражающие глобальную и межрегиональную деятельность в области научных исследований, краткие данные по основной программе, программе и источнику финансирования (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 66-69), возможно, более предпочтительным было бы включать их в программу 2.4. Было также признано, что научно-исследовательские проекты на региональном и национальном уровнях будут разрабатываться только на последней стадии, причем Генеральному директору и директорам регионов будет необходимо обеспечить в это время должную координацию, с тем чтобы избежать параллелизма и дублирования в работе.

53. Сметные обязательства по основной программе 2.4 распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 6 059 600 | 7 013 900 | 954 300 |

Увеличение на сумму в 954 300 ам.долл. складывается из средств, предназначенных на:

| | |
|---|----------------|
| - регионы | 766 500 |
| - глобальную и межрегиональную деятельность | 12 400 |
| - штаб-квартиру | 175 400 |
| | <u>954 300</u> |

54. Развитие сотрудничества в области медико-биологических научных исследований и изучения служб здравоохранения в Регионе Юго-Восточной Азии привело к увеличению ассигнований на сумму в 922 700 ам.долл., что компенсируется изменениями в деятельности в других регионах по этому же разделу.

¹ Дополнение 2, пункт 12.

55. Увеличение ассигнований на сумму в 12 400 ам.долл. на глобальную и межрегиональную деятельность должно покрыть дополнительные потребности Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям.

56. Увеличение ассигнований на сумму в 175 400 ам.долл. по штаб-квартире складывается из средств, предназначенных для внесения коррективов в обменный курс - 183 900 ам.долл., для покрытия уставных расходов на персонал - 3900 ам.долл. и расходов на служебные поездки - 1600 ам.долл., что компенсируется сокращением ассигнований на оплату консультантов - 14 000 ам.долл.

57. Увеличение ассигнований на эту основную программу на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 15,75%, из которых 3,43% представляет собой фактическое увеличение, а 12,32% - результат увеличения расходов.

2.5 Программы развития, находящиеся в ведении Генерального директора и директоров региональных бюро (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 117-118)

58. В рамках этих программ выделены средства для того, чтобы предоставить Генеральному директору и региональным директорам возможность гибко распоряжаться ими при возникновении непредвиденных потребностей по программам или мероприятиям, проводимым в соответствии с прагматическим определением концепции технического сотрудничества, содержащемся в резолюции WNA29.48. Выделенные в рамках этих программ средства могут быть использованы в экстренных случаях или для финансирования новых мероприятий, как например, Специальная программа научных исследований в области тропических болезней, или мероприятий по обеспечению соответствующей технологии здравоохранения. Вследствие этого нельзя заранее запрограммировать все виды деятельности на какой-либо двухгодичный период. Исполнительный комитет рассмотрел в ретроспективе и одобрил использование средств в рамках этой программы. (См. Финансовый отчет за 1978 г.).¹

59. По Американскому региону на программу развития, находящуюся в ведении Регионального директора, как таковую, средства не выделялись, поскольку Региональный комитет обычно ассигнует эти средства на конкретные программы. Тем не менее, бюджет ПАОЗ позволяет достаточно гибко использовать средства при возникновении экстренных ситуаций, прибегая к помощи особого фонда для экстренных случаев, составляющего 100 000 ам.долл., и вместе с тем использовать сэкономленные средства для оплаты непредвиденных расходов.

60. Основная программа 2.5 может также быть использована для покрытия необходимых расходов на консультантов и оплату командировок, связанных с осуществлением программ технического сотрудничества, бюджеты которых были серьезно урезаны. В связи с этим результатом выполнения резолюции WNA29.48 явилось резкое сокращение персонала, занятого в большинстве программ штаб-квартиры, и для того, чтобы дать Организации возможность эффективно удовлетворять просьбы государств-членов о технической помощи, использовались программы развития.

61. Сметные обязательства по данной основной программе составляют:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 6 249 000 | 7 543 600 | 1 294 600 |

¹ Документ A32/14.

Увеличение на сумму в 1 294 600 ам.долл. на 1980-1981 гг. распределяется по регионам следующим образом:

| | <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|--|
| | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| Африка | 1 192 000 | 1 200 000 | 8 000 |
| Юго-Восточная Азия | 200 000 | 200 000 | |
| Европа | 57 000 | 100 000 | 43 000 |
| Восточное Средиземноморье . . | 200 000 | 800 000 | 600 000 |
| Западная часть Тихого океана . | | 643 600 | 643 600 |
| | <u>1 649 000</u> | <u>2 943 600</u> | <u>1 294 600</u> |

62. Фактическое увеличение средств в рамках этой основной программы на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 20,72%.

3. РАЗВИТИЕ ВСЕОБЪЕМЛЮЩИХ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1 Развитие служб здравоохранения (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 119-139)

63. Программа 3.1.0 - Планирование программ и общая деятельность. Бюджетные ассигнования на двухгодичный период 1980-1981 гг. отличаются от ассигнований на предыдущее двухлетие в силу сокращения расходов в штаб-квартире в соответствии с резолюцией WHA29.48; изменения ориентации программ и новой классификации программ; а также в силу того, что сумма, выделенная на организацию и проведение Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в 1978 г., в следующий двухгодичный период выделяться не будет. В течение предыдущих двух лет наблюдалось многообещающее увеличение внебюджетных фондов, и рекомендации Международной конференции будут стимулировать их рост. Содержание программного бюджета не дает оснований для вывода о том, что объем мероприятий по укреплению служб здравоохранения сокращается; напротив, наблюдается обратная тенденция.

64. Планируемые сотрудничающие центры будут в основном осуществлять деятельность на национальном уровне, другие же региональные и субрегиональные центры будут заниматься такими вопросами, как подготовка специалистов и руководство.

65. Программа 3.1.1 - Планирование служб здравоохранения и руководство ими. Необходимо сохранить четкое равновесие между планированием и координацией служб здравоохранения с одной стороны, и средствами и механизмами для обеспечения деятельности этих служб, с другой.

66. Проведено четкое разграничение понятий "составление программ здравоохранения по странам" и "программа планирования служб здравоохранения и управление"; в то время, как разработка национальных программ здравоохранения подразумевает широкое программирование мероприятий в системе здравоохранения и в связанных с ней областях, а также установление первоочередности задач, целью планирования служб здравоохранения и управления является в основном претворение в жизнь этих программ после того, как установлена первоочередность задач. По организационным соображениям эти два вида деятельности включены в различные разделы бюджета, но координируются в процессе осуществления. Составление программ здравоохранения по странам представляет собой методологию, основанную на системном анализе, которая дает возможность информировать государства-члены о возникающих в процессе составления программы политических, экономических и межотраслевых проблемах, с тем чтобы определить первоочередность задач. На национальном уровне для осуществления программной деятельности расходуется гораздо больше средств, чем планировалось. Выделение этих средств является национальной прерогативой, однако условием эффективного финансирования служб здравоохранения является правильное планирование и управление.

67. По пункту 3.1.2, Первичная медико-санитарная помощь, поскольку это направление связано с большим числом различных программ, при рассмотрении программного бюджета здесь может возникнуть впечатление разобщенности, однако, с точки зрения общей концепции, такой разобщенности нет, а

все усилия Секретариата скоординируются так, чтобы обеспечить осуществление в этой области конкретных мероприятий. Доклад по этому вопросу будет представлен на рассмотрение Программного комитета Исполкома. Успех осуществления программы первичной медико-санитарной помощи должен зависеть от участия широких слоев населения.

68. Подчеркивается необходимость того, чтобы правительства стран, заинтересованных в использовании традиционной медицины, оказывали надлежащую помощь в деле привлечения врачей-терапевтов, пользующихся традиционной медициной, к работе бригад по оказанию первичной медико-санитарной помощи, насколько и когда это целесообразно, а также в распространении соответствующей технологии в практике традиционной медицины. Необходимо предпринять меры для обеспечения эффективного регулирования и контроля в области традиционной медицины. Традиционная медицина должна составлять часть программы первичной медико-санитарной помощи в большинстве развивающихся стран, поскольку она имеет прямую связь с обычаями и традициями данных стран. Признается, что успех данной программы будет зависеть от активного участия в ней всех заинтересованных государств-членов. Необходимо интенсифицировать усилия для стимулирования активного участия этих государств-членов в дальнейшем развитии и осуществлении данной программы. Заинтересованным правительствам надо оказывать помощь в выработке более реалистичного и гибкого подхода к традиционной медицине через посредство программ первичной медико-санитарной помощи, адаптированных к меняющимся социально-экономическим условиям. Необходимо продолжать разработку методических указаний в отношении традиционной медицины, включая указания относительно способов и целей применения ценных традиционных методов медико-санитарного обслуживания. По этому вопросу была принята резолюция EB63.R4.¹

69. Что касается программы 3.1.3, Охрана здоровья работающего населения, то поскольку факторы окружающей среды оказывают воздействие на физическое и психическое здоровье работающих, то в настоящее время планируется проведение исследования в целях более тщательного рассмотрения характера этих взаимосвязей. В областях, представляющих для ВОЗ и МОТ обоюдный интерес, осуществляется координация на высоком уровне, примером чему служит недавняя встреча двух Генеральных директоров. Обе Организации занимаются вопросами охраны и обеспечения здоровья работающего населения, уделяя при этом должное внимание тому, чтобы деятельность эта носила взаимодополняющий характер и не вела к параллелизму. Ни в коем случае не следует выдвигать расходы в качестве предлога для того, чтобы не осуществлять мер по технике безопасности на рабочих местах; в действительности, расходы на осуществление таких мер часто невелики.

70. Всеувеличивающееся число рабочих-эмигрантов во многих районах мира ставит перед здравоохранением серьезные проблемы, и в ближайшем будущем Организация выработает руководящие принципы в отношении медико-санитарного просвещения этих рабочих, эти принципы имеют прямое отношение и к программе охраны психического здоровья. Большой процент работающего населения во всем мире занят в сельском хозяйстве и подвержен влиянию вредностей естественного, а также технического и химического характера; в марте 1979 г. будет проведен семинар по вопросам профессиональной гигиены сельскохозяйственных рабочих, по итогам которого будет подготовлен соответствующий документ.

71. Научные исследования по проблемам охраны здоровья рабочих, занятых на мелком производстве, проводятся в настоящее время в 27 странах, и началось осуществление проектов по развитию центров профессиональной гигиены, которые будут заниматься соответствующими проблемами. Особое внимание следует также уделять средствам медико-санитарного обслуживания рабочих в новых рабочих помещениях и на новых промышленных предприятиях. Этот вопрос представляет общий интерес для ЮНИДО, МОТ и ВОЗ, и в настоящее время они совместными усилиями осуществляют задачу по разработке руководств в отношении конкретных отраслей промышленности.

72. В пункте 3.1.4, Охрана здоровья престарелых, предупреждение потери трудоспособности и медицинская реабилитация (включая предотвращение несчастных случаев при дорожных происшествиях) отмечено, что 1981 г. планируется сделать Международным годом помощи нетрудоспособным и что ВОЗ учредила руководящий комитет, который в 1980 г. представит свой доклад на рассмотрение Исполкома. Кроме того, планируется международная программа к намечаемой на 1982 г. Всемирной ассамблее по проблемам престарелых. Учитывая имеющийся опыт в данной области, Европейское региональное бюро приняло на себя ответственность за осуществление двух глобальных программ, касающихся охраны здоровья престарелых и предотвращения несчастных случаев при дорожных происшествиях. Эти две

¹ См. Исполнительный комитет, Шестьдесят третья сессия: Резолюции и решения (документ EB63/48).

глобальные программы осуществлялись как отдельные мероприятия под руководством двух различных административных лиц и координировались со штаб-квартирой, другими региональными бюро и учреждениями системы Организации Объединенных Наций.

73. Во всех странах наблюдается тенденция к увеличению числа людей пожилого возраста. Хотя в настоящее время это не представляет для развивающихся стран серьезной проблемы, однако со временем эта тенденция будет сказываться в данных странах со всевозрастающей интенсивностью. Считается, что многие развивающиеся страны в силу культурных традиций - из-за разветвленной системы родственных связей - находятся по сравнению с промышленно развитыми странами в более выигрышном положении с точки зрения оказания помощи престарелым. В каждой стране следует находить способы обеспечения в рамках семьи и общины, в противовес государственным системам, опирающимся в основном на медицинское обслуживание по месту жительства, обслуживания престарелых и нетрудоспособных, включая создание дневных стационаров. При обращении к услугам государственных систем важно не забывать о том, что эта проблема имеет отношение не только к службам здравоохранения, но и к службам социального обеспечения, которые во многих странах функционируют совершенно независимо от служб здравоохранения. Подобным же образом, меры по предотвращению несчастных случаев при дорожных происшествиях, происходящих в результате ряда взаимосвязанных причин, должны координироваться не только в рамках служб здравоохранения, но и с теми секторами, которые занимаются проблемами алкоголизма, пригодности автотранспорта к эксплуатации и проектированию автомобильных дорог.

74. Порядок очередности мероприятий по программе 3.1.5, Соответствующая технология здравоохранения, может быть заново установлен странами на более позднем этапе цикла программно бюджетирования. Средства программ развития, находящихся в ведении Генерального директора и директоров региональных бюро, могут быть использованы для оказания поддержки правительствам, рассматривающим соответствующую технологию здравоохранения как первоочередную задачу. Кроме того, на оказание поддержки жизнеспособным программам в этой области будут изысканы внебюджетные средства.

75. Необходимость изменения концепции соответствующей технологии здравоохранения встретила сопротивление как со стороны общин, так и профессиональных работников здравоохранения. Этот вопрос сейчас изучается, и для его решения понадобится создание специальных групп. Санитарное просвещение в этой области отвечает поставленным задачам, особенно задаче недопущения использования излишне усложненной технологии.

76. На основе анкетного опроса был составлен справочник,¹ включающий сведения о соответствующих организациях, учреждениях, группах и отдельных специалистах. Кроме того, с целью сопоставления и распространения справочных документов о существующих методиках решения проблем здравоохранения в развивающихся странах, в Африканском регионе был учрежден, в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой, банк данных по соответствующей технологии здравоохранения.

77. Изучение служб здравоохранения (программа 3.1.6) должно планироваться при разработке программ по странам, с тем чтобы обеспечить соответствие такого изучения порядку очередности мероприятий в отношении служб и скорейшее практическое применение результатов исследований. На международном уровне ощущается острая необходимость в передаче соответствующей информации, которая будет полезной для развивающихся стран.

78. В высшей степени важно обеспечивать соответствие между коллективными решениями консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям и научными исследованиями, ведущимися в отдельных странах. Изучение служб здравоохранения должно быть обращено на проблемы, выходящие за рамки программ, и здесь консультативным комитетам по медицинским научным исследованиям предстоит сыграть решающую роль.

79. Перед всеми странами постоянно стоит проблема: добиться должного равновесия между различными видами служб медико-санитарного обслуживания, их качественными характеристиками и стоимостью. Необходимо непрерывно искать альтернативные методы, способные успешнее разрешить существующее противоречие между использованием служб здравоохранения в неполном объеме, с одной стороны, и с другой - недостаточным охватом населения этими службами.

¹ Соответствующая технология здравоохранения: Справочник организаций, учреждений, групп и отдельных специалистов - декабрь 1978 г. (Документ АТН/78.2).

80. Другим существенным фактором, препятствующим успешному осуществлению настоящей программы, особенно в развивающихся странах, является частое отсутствие диалога между инстанциями, принимающими решения, и специалистами, ведущими научные исследования. ВОЗ может сыграть весьма полезную роль стимулирующего органа в тех случаях, когда министерствам здравоохранения представляется трудным осуществлять необходимые меры по координации.

81. Сметные обязательства по основной программе 3.1 распределяются следующим образом:

| 1978-1979 гг. | 1980-1981 гг. | Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг. |
|---------------|---------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 48 274 200 | 51 516 700 | 3 242 500 |

Увеличение на сумму в 3 242 500 ам.долл. распределяется следующим образом:

| | ам.долл. |
|--|-------------|
| - регионы | 4 481 100 |
| - глобальные и межрегиональные виды деятельности | (1 476 300) |
| - штаб-квартира | 237 700 |
| | <hr/> |
| | 3 242 500 |

82. В связи с тем особым значением, которое придается в регионах первичной медико-санитарной помощи, имеет место увеличение ассигнований в целом на 2 317 700 ам.долл. Увеличение ассигнований по другим статьям на сумму в 1 571 600 ам.долл. приходится, главным образом, на предусмотренные Уставом штатные расходы в рамках планирования программы на общие виды деятельности; охрану здоровья работающего населения - 369 500 ам.долл.; охрану здоровья престарелых - 445 300 ам.долл. и соответствующую технологию здравоохранения - 812 300 ам.долл. Это увеличение компенсируется частично за счет уменьшения расходов на деятельность, касающуюся планирования и руководства - 1 035 100 ам.долл.; и на проведение научных исследований - 200 ам.долл.

83. Уменьшение ассигнований на сумму в 1 476 300 ам.долл. на глобальные и межрегиональные виды деятельности объясняется главным образом тем, что выделенные в 1978 г. средства в размере 1 703 000 ам.долл. на проведение Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи не будут отпущены в 1980-1981 гг. Это уменьшение компенсируется увеличением расходов на 226 700 ам.долл. на осуществление новых или корректировку уже существующих видов деятельности.

84. Чистое увеличение ассигнований на деятельность штаб-квартиры в сумме 237 700 ам.долл. распределяется следующим образом: 1 220 600 ам.долл. - на регулирование обменного курса; 30 100 ам.долл. - на предусмотренные Уставом штатные расходы; 8000 ам.долл. - на служебные поездки и 6000 ам.долл. - на другие расходы. Это увеличение ассигнований на общую сумму в 1 264 700 ам.долл. компенсируется уменьшением ассигнований в размере 1 027 000 ам.долл., которые складываются из суммы, сэкономленной в результате упразднения семи штатных должностей в 1979 г. - 304 100 ам.долл.; упразднения десяти штатных должностей в 1980 и 1981 гг. - 575 900 ам.долл.; уменьшения ассигнований на оплату деятельности консультантов - 147 000 ам.долл.

85. Увеличение расходов на эту основную программу в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 6,72%, из которых 6,87% приходится на фактическое уменьшение и 13,59% - на увеличение расходов.

3.2 Охрана здоровья семьи (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 140-154)

86. Четкая форма представления Программы по охране здоровья семьи указывает на ее большое значение и первоочередность как для государств-членов, так и для Организации в деле достижения цели "Здоровье для всех к 2000 г." Это тем более справедливо, что в настоящее время еще не появилось на свет 40% населения, которое будет насчитываться в мире к 2000 г., и этот фактор оказывает существенное влияние на социально-экономическое развитие.

87. Программа по охране здоровья семьи охватывает всех членов семьи как молодых, так и пожилых. Хотя в различных районах мира существует разнообразие в структуре и жизнедеятельности семей, в подходе к охране здоровья семьи последовательно делается упор на важную роль семьи в деятельности по сохранению и укреплению здоровья.

88. Многосекторальный подход, о котором говорится в заявлении о программе, распространяется на следующие виды деятельности: просвещение, организация дневных стационаров, санитарное просвещение в начальных школах, законодательство по вопросам предоставления декретных и послеродовых отпусков и положения женщин, включая оказание помощи работающим матерям. Это полностью соответствует идее первичной медико-санитарной помощи и рекомендациям Алма-Атинской Конференции.

89. В программе 3.2.1, Охрана материнства и детства, подчеркивается важность планирования мероприятий по охране материнства и детства в качестве компонента первичной медико-санитарной помощи. В рамках мероприятий по вопросам роста и развития ребенка созданы сотрудничающие центры в трех регионах (Африка, страны Америки и Европа), и на двухлетний период 1980-1981 гг. планируется создание трех дополнительных центров. Подразумевается, что рост и развитие предусматривают как физическое, так и психо-социальное развитие ребенка и в комплексе представляют собой важный положительный показатель здоровья. Малый вес новорожденного является одним из важнейших показателей при планировании и оценке состояния охраны материнства и детства в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также возможным показателем уровня общественного развития. В то время как в прошлом малый вес новорожденного считался одной из этнических характеристик, сейчас имеются данные, свидетельствующие о прямой зависимости этого показателя от продолжительного воздействия факторов окружающей среды и от социально-экономического положения. Показатели малого веса новорожденного отражают состояние здоровья матери, а также и ребенка как в прошлом, так и в будущем. Воздействие некоторых ныне известных случайных факторов можно устранить в период беременности, в то время как другие факторы такого рода требуют длительных профилактических мер, начиная с детского возраста, для того чтобы разорвать порочный круг, как можно определить это явление.

90. Работники сферы охраны материнства и детства более не выделяются в отдельную категорию, ибо охрана материнства и детства является важной сферой деятельности всех работников здравоохранения. В связи с этим охрана материнства и детства должна занять видное место в основных программах обучения и программах повышения квалификации всех работников здравоохранения, особенно при подготовке работников широкого профиля в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи. Программа подготовки преподавателей в сфере охраны материнства и детства отражает эту тенденцию и предлагает новый подход, при котором акцент делается на подготовку национальных кадров. Учебный план для такой подготовки составлен на основе практического изучения проблем здравоохранения и социально-культурных условий на местах. В этой программе участвуют Мексика, Папуа-Новая Гвинея и Судан, и еще три страны включатся в ее выполнение в 1980-1981 гг.

91. В связи с тем, что во всем мире увеличивается число школьников, школьная гигиена рассматривается в настоящее время как существенный потенциальный фактор развития первичной медико-санитарной помощи. В отличие от принятой ранее концепции обычных школьных медицинских осмотров, которая оказалась малоэффективной в обеспечении здоровья школьников, новый подход к школьной гигиене предусматривает соответствующую подготовку детей, с тем чтобы они могли сами следить за своим здоровьем, а также охват детей мероприятиями по охране здоровья на уровне общины и подготовку преподавателей для участия в развитии первичной медико-санитарной помощи.

92. В связи с сокращением числа детей, подвергающихся полной иммунизации посредством трех отдельных вакцинационных циклов, одной из первоочередных задач научных исследований должно стать создание таких комбинаций вакцин, которые полностью иммунизируют ребенка в ходе одного цикла.

93. В Программу по охране материнства и детства могут также быть включены мероприятия по диагностике рака молочной железы и шейки матки.

94. При обсуждении Программы в области питания члены Исполкома приняли к сведению резолюцию WNA30.51 и соответствующие разделы доклада Программного комитета Исполкома. Они подчеркнули значение питания, тесную взаимосвязь между проблемами питания и здравоохранения, а также важную роль, которую сектор здравоохранения играет в области питания.

95. Члены Исполкома одобрили новую ориентацию программы ВОЗ в области питания и, в частности, концентрацию усилий, направленных на решение данной проблемы в критический период беременности матери и в первые годы жизни ребенка. Особое внимание было уделено проблемам, связанным с более широким применением искусственного вскармливания детей в развивающихся странах. В этом отношении Организация может сыграть важную роль в стимулировании грудного вскармливания, особенно в первые полгода жизни. Другая, столь же важная и требующая решения проблема, заключается в том, что длительное грудное вскармливание и недостаточное питание после его прекращения вызывают неблагоприятные последствия. Исследования показали, что степень тяжелых последствий неправильного питания для здоровья детей можно уменьшить, даже при том небольшом количестве продуктов, которым располагает семья, увеличив долю ребенка в ее рационе.

96. При обсуждении всего комплекса причин неправильности питания члены Исполкома признали, что основным фактором является то, что большие группы населения просто не могут получать продукты питания, которые им необходимы. Большинство стран располагает таким количеством продуктов питания, которое может удовлетворить нужды всего населения при условии их справедливого распределения, эффективного использования и правильного хранения, что входит в обязанности ФАО. Недостаток знаний о правильном питании и привычках в питании усугубляют проблему неправильности питания, поэтому просвещение населения в этой области могло бы стать частью программы по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

97. Другим важным компонентом программы является укрепление потенциала научных исследований, проводимых в рамках программ в области питания, в первую очередь, в развивающихся странах. Осуществлению этой стратегии могла бы помочь координируемая на глобальном уровне программа научных исследований в области развития и питания, которая была одобрена Глобальным консультативным комитетом по медицинским научным исследованиям.

98. В соответствии с резолюцией 2107 (LXIII) Экономического и Социального Совета, принятой в августе 1977 г., расширяется межведомственное сотрудничество, и Подкомитет АКК по питанию в настоящее время изучает возможность координации политики и программ, осуществляемых различными ведомствами в целях оказания поддержки странам в этом направлении. Необходим многосекторальный подход к осуществлению программ в области питания, связывающих деятельность в области сельского хозяйства, финансов и других областях с потребностями населения в продуктах питания.

99. Министерства здравоохранения могут сыграть важную руководящую роль в решении проблемы питания, включая обеспечение необходимой информацией по проблемам здравоохранения, связанным с питанием, и стимулировать создание национальных советов по вопросам питания, включающих представителей различных секторов. ВОЗ следует разработать руководящие принципы этой работы для министерств здравоохранения.

100. В отношении Специальной программы по проблемам воспроизводства населения: научные исследования, их практическое применение и подготовка научно-исследовательских кадров (3.2.3), Тридцать первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA31.37 рекомендовала усилить научные исследования в сфере планирования семьи, рассматривая ее как часть системы первичной медико-санитарной помощи, а также укрепить сотрудничество между Организацией и фармацевтической промышленностью.

101. Пропорциональность участия развивающихся и развитых стран способствовала в значительной степени развитию национального научно-исследовательского потенциала в этой области, а также проведению научно-исследовательской деятельности в соответствующих социально-бытовых условиях. Так, например, изучение проблем безопасности применения противозачаточных средств проводится в условиях, характерных для развивающихся стран, т.е. в условиях распространения случаев неправильного питания и паразитарных инфекций. Другой важной областью исследования является проблема бесплодия.

102. Предполагается, что в течение ближайших 3-5 лет будут получены результаты по научно-исследовательской программе по применению новых внутриматочных контрацептивов и препаратов для прерывания беременности. Что касается других новых изучаемых в настоящее время методов применения контрацептивов, то здесь можно ожидать результатов не ранее, чем в течение ближайших 5-10 лет. Разработка противозачаточных средств представляет собой долгосрочный процесс: требования, предъявляемые к апробированию этих средств, еще более строги, чем те, которые предъявляются к другим лекарственным средствам, поскольку противозачаточные средства используются здоровыми женщинами и мужчинами. В рамках данной программы, в сотрудничестве с Отделом охраны психического здоровья, проводятся исследования результатов стерилизации у женщин в плане психологических последствий.

103. Что касается применения традиционных методов по регулированию фертильности, то обнаружено большое количество растений, якобы обладающих регулирующими фертильность свойствами. В нескольких странах с учетом строгого и систематического анализа всех имеющихся данных, начато изучение ряда наиболее перспективных в этом плане растений. Одним из опасных факторов, связанным с применением некоторых растений или других средств для регулирования фертильности, как, впрочем, и их применением в терапевтических целях, является возможность наличия у одних растений эффективных качеств, а у других - токсичных или канцерогенных свойств.

104. Рождение детей в результате оплодотворения, *in vitro*, представляет собой огромное техническое достижение, хотя данный процесс в настоящее время находит в системах общественного здравоохранения только ограниченное применение. В 1972 г. Глобальный консультативный комитет по медицинским научным исследованиям рекомендовал Организации не оказывать поддержки таким научным исследованиям. Существует еще проблема пересадки эмбриона, и хотя она вовсе не является первоочередной для общественного здравоохранения, тем не менее, некоторые аспекты ее заслуживают изучения.

105. Медико-санитарное просвещение (3.2.4) является компонентом всех программ, хотя эти программы не содержат четкого описания данного компонента. С помощью ВОЗ, играющей в данном вопросе преимущественно роль катализатора, были достигнуты большие успехи. Там, где деятельность в области медико-санитарного просвещения увязывалась с решением конкретных задач, таких, например, как иммунизация, ей сопутствовал большой успех. Медико-санитарное просвещение является частью задач, стоящих перед всеми работниками здравоохранения на всех уровнях, а не только перед специалистами, работающими в области медико-санитарного просвещения. В связи с этим ВОЗ особенно подчеркивает важную роль, которую играют специалисты в области медико-санитарного просвещения в разработке руководств для медицинского персонала и работников других секторов. Особое внимание уделяется необходимости укрепления подготовки медицинского персонала в системе медико-санитарного просвещения.

106. Успешная деятельность в области медико-санитарного просвещения предусматривает не только передачу знаний или информации, но и изменения поведенческого характера. Это особенно важно для нейтрализации вредных факторов, влияющих на поведение людей в обществе, факторов, которые не могут быть изменены или поставлены под контроль самой только системой здравоохранения: хорошим примером результата медико-санитарного просвещения является деятельность, направленная на разъяснение вреда курения табака. В этой связи необходимо проведение мер во всех секторах общества, включая создание в качестве эффективного механизма действий национальных, многосекторальных комитетов, с привлечением к работе в них представителей министерств просвещения, связи и других учреждений. Целесообразно также осуществлять сотрудничество в данном вопросе как с религиозными группами, так и с неправительственными организациями. ВОЗ следует разработать определенные руководящие положения относительно деятельности национальных органов медико-санитарного просвещения, особенно с учетом той роли, которую они играют в обеспечении понимания другими секторами значения проблем здравоохранения.

107. Необходимо использовать интерес пациентов к вопросам медико-санитарного просвещения, в частности, в период их болезни как в случае острого протекания болезни, так и во время реабилитационного периода после хронического заболевания. Следует также использовать семью для стимулирования самостоятельных решений. Преподаватели могут также играть важную роль в медико-санитарном просвещении; при этом отмечается сотрудничество ВОЗ с ЮНЕСКО в осуществлении данной программы.

108. Сметные обязательства по основной программе 3.2 распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 9 897 300 | 12 990 000 | 3 092 700 |

Увеличение ассигнований распределяется следующим образом:

| | ам.долл. |
|---|------------------|
| - регионы | 2 960 100 |
| - глобальная и межрегиональная деятельность | (97 600) |
| - штаб-квартира | 230 200 |
| | <u>3 092 700</u> |

109. Наибольшие суммы ассигнований на расширение деятельности в области охраны материнства и детства направлены в регионы Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья; в области питания - в Африканский регион; в области санитарного просвещения - в регионы Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

110. По разделу глобальных и межрегиональных видов деятельности чистая сумма уменьшения расходов в размере 97 600 ам.долл. складывается из экономии в результате сокращения одной должности с 1979 г. - 27 000 ам.долл.; одной должности с 1980 г. - 126 100 ам.долл.; прекращения деятельности исследовательской группы по укреплению ресурсов в развивающихся странах на научную деятельность в области воспроизводства населения - 27 000 ам.долл. и научной группы по изучению последних достижений в методике проведения научной работы по регулированию фертильности - 23 600 ам.долл. Эти сокращения, составляющие в целом 203 700 ам.долл., компенсируются за счет увеличения ассигнований в размере 106 100 ам.долл. на деятельность научной группы по изучению менопаузы - 27 000 ам.долл., а также за счет изменений в предполагаемых ассигнованиях в рамках данной основной программы - 79 100 ам.долл.

111. Вышеупомянутое увеличение ассигнований на сумму в 230 200 ам.долл. по штаб-квартире на 1980-1981 гг. потребует для внесения коррективы в бюджетный обменный курс - 406 300 ам.долл., а также для покрытия предусмотренных Уставом штатных расходов - 11 800 ам.долл. Это увеличение компенсируется за счет упразднения четырех должностей в 1980 и 1981 гг. - 176 900 ам.долл.; сокращения ассигнований на оплату временных консультантов - 7000 ам.долл. и командировки - 4000 ам.долл.

112. Увеличение ассигнований по этой основной программе на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 31,25%, из которых 15,86% приходится на фактическое увеличение и 15,39% - на увеличение расходов.

3.3 Охрана психического здоровья (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр.155-161)

113. В Программе по охране психического здоровья правильно отражено расширение интереса к этой проблеме, с особым акцентом на интеграцию мероприятий по охране психического здоровья в деятельность общих служб здравоохранения - от узкоклинического до широкосоциального подхода при активном участии в процессе лечения как самого пациента, так и его семьи.

114. Предположение о том, что количество психических расстройств значительно увеличится в ближайшие десятилетия, вызвало споры; было отмечено, что этот прогноз основан на росте числа психических расстройств, обусловленном увеличением ожидаемой продолжительности жизни; более высоком коэффициенте выживания детей в состоянии инвалидности; увеличении душевных расстройств в результате стрессов и мозговых травм, в результате несчастных случаев при дорожных происшествиях. Потенциально многие из перечисленных расстройств могут быть предупреждены.

115. Утверждение, что социальные меры и быстрые социально-экономические перемены могут способствовать росту психо-социальных проблем, также встретило возражения. Вместе с тем, решено было, при обсуждении влияния социальных перемен на состояние психического здоровья, избегать крайностей, уделяя соответствующее внимание положительным последствиям таких перемен. ВОЗ участвует в разработке программ по качеству жизни, в том числе по разработке показателей, отражающих позитивные аспекты развития.

116. Был проявлен интерес к проблеме самоубийств; в этой области ВОЗ сотрудничает с неправительственными организациями. Главный центр по изучению этого вопроса расположен в Европейском региональном бюро; ему были посвящены публикации, совещания и научные исследования, особенно в связи с недавним снижением числа самоубийств в одной из стран Региона. ВОЗ участвова-

ла также в проводимом Организацией Объединенных Наций обзоре национальных программ по вопросам детской преступности, в частности в сотрудничестве с Научно-исследовательским институтом ООН по социальной защите.

117. Кроме того, ВОЗ участвует в научных исследованиях по неврологии и биологии с охватом 15-ти национальных центров; в исследовании психо-социальных последствий урбанизации населения и миграции - из деревни в город; в исследовании по использованию традиционных врачей в Африке и Азии; и по учению Йоги вместе с сотрудничающим центром в Индии. Был проявлен интерес к проводимым в трех странах научным исследованиям по реакции населения на проблемы, связанные с алкоголизмом.

118. Новым объектом внимания в деятельности ВОЗ являются группы самопомощи; и изучение национального опыта в этой области уже началось. К участию в этой программе привлечены психологи-клиницисты и другие специалисты в области бихевиоральных наук. Организация всегда активно выступала за то, чтобы в учебных программах по медицине и здравоохранению полностью учитывался новый подход ВОЗ к вопросам психического здоровья, и содействовала организации курсов по изучению психического здоровья при школах общественного здравоохранения.

119. Сметные обязательства по основной программе 3.3 распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | Увеличение по сравнению с <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 4 077 000 | 4 831 300 | 754 300 |

Увеличение ассигнований распределяется следующим образом:

| | |
|---|----------------|
| | ам.долл. |
| - регионы | 708 300 |
| - глобальная и межрегиональная деятельность | (22 600) |
| - штаб-квартира | 68 600 |
| | <u>754 300</u> |

120. Чистое увеличение ассигнований по регионам на сумму в 708 300 ам.долл., в частности, в Регионе Восточного Средиземноморья и Регионе Западной части Тихого океана является результатом развития программ борьбы с алкоголизмом и злоупотреблением лекарственными средствами, а также других изменений в проекте.

121. В рамках глобальной и межрегиональной деятельности сокращение ассигнований на сумму в 22 600 ам.долл. на 1980-1981 гг. является результатом различных изменений в данной программе.

122. Чистое увеличение ассигнований на сумму в 68 600 ам.долл. по штаб-квартире необходимо для внесения коррективы в бюджетный обменный курс - 350 200 ам.долл.; для покрытия предусмотренных Уставом штатных расходов - 5700 ам.долл. и оплаты временных консультантов - 2000 ам.долл. Это увеличение, составляющее в целом 357 900 ам.долл., компенсируется за счет упразднения одной должности с 1979 г. - 63 100 ам.долл. и упразднения четырех должностей в 1980-1981 гг. - 215 800 ам.долл., а также сокращения прочих расходов - 10 400 ам.долл.

123. Увеличение ассигнований по этой основной программе на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 18,50%, из которых 4,42% - представляет собой фактическое увеличение и 14,08% - увеличение расходов.

3.4 Профилактические, диагностические и терапевтические средства (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 162-169)

124. Государства-члены рассматривают данную основную программу как имеющую первоочередное значение. Деятельность в области изготовления основных лекарственных средств вполне отвечает нуждам развивающихся стран, и вопрос этот обсуждался при рассмотрении пункта 19 повестки дня

Исполкома. Осуществление программы действий в области основных лекарственных средств требует дополнительных финансовых ресурсов.

125. По своей направленности эта программа соответствует мероприятиям Организации, направленным на укрепление национального потенциала. Кроме того, она представляет область, дающую отличную возможность для осуществления технического сотрудничества среди развивающихся стран как правильный подход к разработке и осуществлению национальной, субрегиональной и региональной политики в области лекарственных препаратов.

126. Укрепляется диалог с представителями фармацевтической промышленности, однако высокая стоимость фармацевтических препаратов все еще является главным препятствием на пути обеспечения медико-санитарной помощи в развивающихся странах. Научные исследования в области новых лекарственных средств направлены, главным образом, на удовлетворение нужд развитых стран, где получаемые прибыли гораздо выше; что касается нужд развивающихся стран, то для них необходимо проводить научные исследования, направленные на разработку лекарственных средств для лечения, например, паразитарных болезней.

127. Многие развивающиеся страны с малочисленным населением имеют лишь небольшой рынок, не представляющий интереса для производителей фармацевтических препаратов, в связи с чем могут оказаться полезными совместные усилия, направленные на осуществление оптовых закупок лекарственных препаратов. Другим путем достижения самообеспеченности стран в этой области на субрегиональном и региональном уровнях является содействие развитию местного производства лекарственных средств в развивающихся странах. ВОЗ может оказать широкую поддержку государствам-членам в этом вопросе, поскольку в настоящее время накоплен уже достаточный опыт в вопросах планирования и создания местной производственной базы в развивающихся странах.

128. Перед развивающимися странами стоит также проблема обеспечения высокого качества, безопасности и эффективности импортируемых лекарственных средств, особенно в тропических странах, где фармацевтические препараты быстро теряют свои качества при хранении и транспортировке. Признано, что ВОЗ может сыграть особую роль в разработке международных принципов контроля качества лекарственных средств. Организация уже ввела схему удостоверения качества фармацевтических средств, поступающих на мировой рынок, которой согласились следовать 31 государство-член, включая экспортеров лекарственных средств. Учреждения стран-участниц, занимающиеся вопросами контроля качества лекарственных средств, будут по запросу выдавать соответствующие сертификаты на экспортируемые препараты. Однако импортирующие страны должны требовать предъявления документа, подтверждающего полномочия на проведение контроля качества. ВОЗ надеется, что к 1980 г. будут разработаны основные тесты для проверки идентичности фармацевтических средств и определения потери на местах лекарственными препаратами своих качеств. Издаваемый Организацией бюллетень под названием: "Информация по лекарственным средствам", который предназначен в основном для стран, не имеющих хорошо развитой системы регламентирования лекарственных препаратов, получил высокую оценку.

129. Частью усилий Организации, направленных на укрепление самообеспеченности регионов лекарственными препаратами, согласно положениям резолюции WHA31.33, является новое направление в данной программе по изучению лекарственных растений, имеющее целью оптимальное использование местных ресурсов для обеспечения населения медико-санитарной помощью. ВОЗ провела совещание специалистов, на котором ими было идентифицировано около 300 широко используемых лекарственных растений, разделенных для удобства применения их в лечебных целях на три категории: а) лекарственные растения, получившие широкое применение во многих странах, на которые составлены спецификации качества и эффективность которых доказана; б) растения, считающиеся лекарственными и широко используемые в традиционной медицине, свойства которых требуют дальнейшего исследования и разработки; и в) растения, из которых можно получать ценные экстракты и которые могут быть использованы при изготовлении лекарственных средств, уже прошедших испытания. В скором времени по этому вопросу будет подготовлен доклад. Необходимо и впредь стимулировать научные исследования по эффективному применению лекарственных растений и разрабатывать соответствующую технологию по использованию лекарственных трав, целебные свойства которых доказаны.

130. Организация намеревается расширить перечень основных лекарственных средств, добавив к нему перечень материалов, необходимых для медицинских и хирургических целей. Помощь ВОЗ государствам-членам в закупке материалов для медицинских и хирургических целей обеспечивается по программе 8.1.3 - (Поставки).

131. Сметные обязательства по основной программе 3.4 распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| | | <u>1978-1979 гг.</u> |
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 7 097 700 | 8 656 100 | 1 558 400 |

Увеличение ассигнований на 1 558 400 ам.долл. в 1980-1981 гг. складывается из ассигнований на:

| | |
|---|------------------|
| - регионы | 1 107 400 |
| - глобальную и межрегиональную деятельность | 67 500 |
| - штаб-квартиру | 383 500 |
| | <u>1 558 400</u> |

132. Увеличение ассигнований по регионам на 143 400 ам.долл. связано с покрытием предусмотренных Уставом штатных расходов по разработке программы и общей деятельности, а для разработки принципов производства лекарств и контроля за использованием лекарственных средств в ряде стран Региона Западной части Тихого океана потребуется 903 200 ам.долл. Изменения в программе по другим регионам потребуют увеличения ассигнований на 60 800 ам.долл.

133. Чистое увеличение ассигнований на глобальные и межрегиональные виды деятельности на 67 500 ам.долл. является результатом выделения 25 300 ам.долл. на проведение второго заседания Комитета экспертов ВОЗ по стандартизации биологических препаратов на двухлетний период 1980-1981 гг., а также выделения 100 000 ам.долл. на новый вид деятельности по международному контролю за использованием лекарственных средств, что компенсируется чистым сокращением расходов на 57 800 ам.долл. в результате различных изменений проекта.

134. Чистое увеличение ассигнований на сумму 383 500 ам.долл. по штаб-квартире потребуется для внесения коррективы в бюджетный обменный курс - 771 600 ам.долл., а также для покрытия предусмотренных Уставом расходов - 11 000 ам.долл.; это увеличение компенсируется упразднением двух должностей с 1979 г. - 90 100 ам.долл.; и семи должностей в 1980-1981 гг. - 309 000 ам.долл.

135. Увеличение ассигнований на осуществление этой основной программы на период 1980-1981 гг. по сравнению с ассигнованиями на 1978-1979 гг. составляет 21,96%, из которых 3,73% представляет собой фактическое увеличение, а 18,23% - увеличение расходов.

4. ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ И БОРЬБА С НИМИ

4.1 Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 170-201)

136. В связи с осуществлением Программы 4.1.1 особо подчеркивается важность эпидемиологического надзора и мер борьбы с данными болезнями, о чем лишний раз свидетельствуют имевшие место в недавнее время эпидемии, вызванные специфическими патогенами, такими, например, как лихорадка Ласса. Необходимо содействовать профессиональной подготовке по вопросам использования эпидемиологических методов; ВОЗ будет укреплять свои программы профессиональной подготовки в области эпидемиологии, в частности, на региональном уровне. Учебные заведения в странах должны более эффективно участвовать в решении местных проблем в области инфекционных болезней и в деятельности соответствующих систем предоставления медико-санитарного обслуживания.

137. С начала шестой пандемии, имевшей место в 1961 г., в Азии, Африке и Европе отмечается рост заболеваемости холерой, что привело к крупным вспышкам; холера стала эндемичной в районах с высоким уровнем острых диарейных заболеваний и в районах, где отсутствуют должные системы водоснабжения и канализации. Главное внимание необходимо сосредоточить на основных санитарных мерах, а не на программах массовой иммунизации. При возникновении вспышек холеры государства-члены обязаны в возможно кратчайший срок информировать об этом Организацию в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

138. В целях осуществления резолюции WHA31.45 по вопросу о стратегии борьбы против малярии Организация предприняла ряд мер. По сравнению с предыдущим двухлетним периодом в проекте программного бюджета на 1980-1981 гг. первоочередное внимание придается программе 4.1.2, Малярия и другие паразитарные болезни; в связи с чем ожидается, что путем привлечения внебюджетных источников средств программа действий в области борьбы с малярией получит дополнительную финансовую поддержку (см. пункт 140, ниже).
139. В стратегии были определены четыре главных условия успешного осуществления программы борьбы с малярией: принятие страной обязательств в отношении подобной программы; правительственная поддержка программы борьбы с малярией на долгосрочной основе; борьба с малярией как органическая часть национальной программы здравоохранения; участие в ней населения на всех уровнях. В конечном итоге, залогом успеха будет наличие у государств-членов твердости и политической решимости покончить с этим бичом, используя для этого соответствующую технологию.
140. Программа действий по борьбе с малярией была создана в штаб-квартире в результате перестановки имеющихся кадров и привлечения дополнительных экспертов в самой Организации. Кроме того, для оказания Генеральному директору консультативной помощи по вопросам общей стратегии, подходов и тактических мер, касающихся технических и организационных аспектов, было решено учредить Консультативный комитет по малярии. Мероприятия по этой программе увязываются также с мероприятиями по Специальной программе научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням (в рамках которой около 25% имеющихся средств используется на прикладные научно-исследовательские работы по малярии) и по программе биологии переносчиков и борьбе с ними в том, что касается пестицидов и резистенции инсектицидов среди основных переносчиков малярии.
141. На протяжении последних 20 лет наблюдается увеличение резистентности к лекарственным средствам, и хотя механизм этого явления до сих пор остается неясным, известно только, что постоянное применение противомалярийных лекарственных препаратов способствует распространению резистентных плазмодиев. Данный процесс протекает сравнительно медленно и единственный путь решения этой проблемы состоит в раннем выявлении и резистентности, позволяющих в кратчайшее время перейти на применение альтернативных противомалярийных препаратов. В качестве части мероприятий по подготовке специалистов в области борьбы с малярией созданы курсы, призванные обеспечить контроль со стороны служб здравоохранения за степенью резистентности переносчика Plasmodium falciparum к этим лекарственным препаратам. Разработка серологической методологии борьбы с малярией достигла стадии, на которой она может быть использована для целей эпидемиологической оценки. Так например, в полевых условиях возможно использование реагента для пробы - ELISA, являющегося ферментосвязанным иммуносорбентом. Несмотря на интенсивную исследовательскую работу по производству противомалярийной вакцины новых значительных сдвигов в этой области пока нет.
142. Для того, чтобы не допустить возврат малярии в районы, уже свободные от этого заболевания, необходимо наладить тщательный надзор. В тех местах, где против малярии велась борьба, подчас отсутствовали необходимые лекарственные средства для лечения спорадических случаев этого заболевания.
143. Новое поколение врачей нуждается в дополнительном руководстве по вопросам лечения тяжелых случаев заболевания малярией. В этой связи Организация опубликует в 1979 г. vade-mecum по лечению малярии, и в частности, схемы клинического лечения тяжелых случаев заболевания малярией. Во второе издание "Химиотерапия малярии"¹ будут включены подробные сведения по всем имеющимся лекарственным средствам, их дозировкам и схемам применения для каждой возрастной группы. Такая информация будет полезной для лиц медицинской профессии в развивающихся странах.
144. При рассмотрении вопросов, связанных с бактериальными, вирусными и грибковыми болезнями (4.1.3), большое значение придается новой программе борьбы с диарейными болезнями. Основной причиной смертности от них, независимо от возбудителей, является тяжелая дегидратация больного. Быстрое применение необходимой регидратации дает возможность заметно снизить показатели смертности от холеры и других диарейных болезней. Преимущества пероральной регидратации состоят в том, что эта форма лечения может проводиться вспомогательным медико-санитарным персоналом и членами семьи (после краткосрочной подготовки), сокращая, таким образом, число заболеваний, кото-

¹ Covell, G., Coatney, G.R., Field, J.W. & Singh, J., Химиотерапия малярии, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1955 г. (Серия монографий, № 27).

рые в противном случае могли бы привести к более тяжелому состоянию больного и вызвать необходимость в госпитализации. В рамках данной программы будет осуществляться сотрудничество с другими программами по улучшению состояния водоснабжения, санитарии, безопасности пищевых продуктов и личной гигиены, а также санитарного просвещения и просвещения по вопросам питания в целях дальнейшей борьбы с группой перечисленных болезней.

145. В отношении Программы борьбы с туберкулезом подтверждается тот факт, что вакцинация БЦЖ остается самым мощным средством проведения профилактики данной болезни. Однако она оказывается эффективной только для здоровых лиц, обычно для младенцев и детей. Поэтому, чтобы выполнить программу эффективного лечения, приходится осуществлять программу по выявлению случаев заболевания, которая является неотъемлемой частью деятельности общих служб здравоохранения. Как и в отношении всех инфекционных болезней, окружающая среда играет важную роль в вопросе восприимчивости индивидуумов к туберкулезу, тем не менее имеющаяся современная химиотерапия не потеряла своей лечебной эффективности для лиц, страдающих недостаточностью питания, при условии, если она проводится регулярно, в течение необходимого периода времени. Что касается диагностики, то самым дешевым и легким методом является непосредственное исследование мокроты под микроскопом, и при проведении кампании борьбы с туберкулезом редко появляется необходимость применять более сложную технологию. Программный бюджет на 1980-1981 гг. не предусматривает ассигнований на изучение вопроса о лечении туберкулеза, но тем не менее будут предприняты все усилия к тому, чтобы путем проведения консультаций обеспечить государства-члены информацией о новейших достижениях, имеющихся в данной области.

146. Предварительная задача в области острых респираторных инфекций состоит в том, чтобы к 1990 г. существенно сократить смертность от этих инфекций - до 50% от расчетных данных. Было высказано опасение в связи с тем, что, по всей вероятности, региональные и глобальные задачи в меньшей степени соответствуют этой цели, чем национальные.

147. Подчеркивается важность Программы по ветеринарной санитарии и необходимость поддерживать более тесные взаимоотношения между ветеринарными службами и службами здравоохранения, в частности, посредством установления связующих звеньев между образованием и подготовкой специалистов в ветеринарных и медицинских средних учебных заведениях. Вселяет надежду тот факт, что в данной программе уделяется большое внимание созданию сети региональных центров по зоонозам, так как во многих странах имеет место рост числа случаев инфекционных заболеваний, вызываемых зоонозами, например, бычьего туберкулеза.

148. Ввиду того, что в настоящее время вновь возрастает заболеваемость болезнями, передаваемыми половым путем, государства-члены будут приветствовать составление руководством по лечению этих болезней. Было одобрено высказанное пожелание, чтобы Организация регулярно пересматривала и приводила в соответствие с современными требованиями перечень терапевтических средств, составленный с учетом накопленного опыта, и чтобы эти руководства были легкодоступными для государств-членов.

149. Был поднят вопрос о повышении восприимчивости к сифилису в районах, где ликвидирована фрамбезия. Ликвидация фрамбезии с соответствующими изменениями в иммунологических моделях непосредственно не связана с увеличением числа случаев заболевания сифилисом. Хотя при лечении фрамбезии следует принимать меры предосторожности, однако, учитывая тот факт, что фрамбезия у детей приводит к осложнениям, необходимо продолжать проведение массовых кампаний в сочетании с деятельностью бригад по борьбе с эндемическими трепонематозами и болезнями, передаваемыми половым путем.

150. Что касается вопроса борьбы с лепрой, то существует мнение, что изменение этого названия на название "болезнь Гансена" даст незначительный эффект в плане психологического отношения людей к данной болезни, хотя этот вопрос может, при необходимости, стать предметом исследования. При лечении лепры отмечается всевозрастающее негативное отношение к применению препарата дапзон и переходу к использованию римфацидина, который является более дорогостоящим. Организация рекомендует включить римфацидин в перечень основных лекарственных средств ввиду того, что он применяется при лечении лепры и туберкулеза.

151. Была высказана озабоченность тем фактом, что во многих странах отмечается увеличение заболеваемости вирусным гепатитом и тяжелое протекание этой болезни. Возникает вопрос, имеются ли какие-либо достижения в области борьбы с данным заболеванием и, в частности, разрабатывается ли вакцина против этой болезни. В целях содействия научным исследованиям в этой области и использования их результатов в действующих программах на уровне страны, недавно были созданы три

сотрудничающих центра, научные группы и Комитет экспертов. По крайней мере, четыре различных типа вакцин против вирусного гепатита находятся в стадии разработки.

152. Геморрагическая лихорадка денге представляет собой проблему первостепенной важности для четырех регионов (Американского, Восточного Средиземноморья, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана), которые осуществляют сотрудничество посредством проведения совместных заседаний, обмена консультантами и разработки соответствующих руководств. Средства, выделяемые из регулярного бюджета штаб-квартиры, предназначались для осуществления координации и сотрудничества.

153. Проблемой гриппа в основном занималась программа борьбы с вирусными болезнями, хотя по данной проблеме поддерживались тесные контакты с программой острых респираторных заболеваний. Осуществление глобальной программы надзора за гриппом оказалось успешным, что способствовало незамедлительному предоставлению консультаций относительно вакцин, применяемых против распространенных штаммов.

154. Об успешном осуществлении Программы ликвидации оспы (4.1.4) свидетельствует тот факт, что более года не поступало уведомлений о случаях эндемической оспы и что основной акцент в данной программе в настоящее время делается на сертификацию ликвидации оспы. В 64 из оставшихся 79 стран завершены специальные процедуры по сертификации, и на конец 1979 г. планируется осуществление глобальной сертификации. Подчеркивалось, что осуществление надзора после завершения ликвидации имеет решающее значение во всех странах и что в этом направлении нельзя допускать ослабления усилий. Следует следить за тем, чтобы не уменьшалась численность специалистов и чтобы оспа по-прежнему входила в качестве учебной дисциплины в программы подготовки персонала в области здравоохранения.

155. В 1980–1981 гг. на осуществление этой программы средства из регулярного бюджета не выделялись, но мероприятия, запланированные на двухгодичный период, могли полностью осуществляться за счет ассигнований из добровольных фондов. В случае необходимости Генеральный директор сможет ассигновать дополнительные средства из регулярного бюджета и, в частности, из Программы развития, находящейся в его ведении.

156. Озабоченность вызывает, в основном, вопрос об уничтожении и передаче запасов вирусов натуральной оспы. Было упомянуто о вспышке оспы в 1978 г. в лаборатории в Соединенном Королевстве и отмечалось, что в скором времени будет опубликован доклад правительственной комиссии. По данным на период заседания Программного комитета, созданного в ноябре 1978 г., насчитывалось 12 лабораторий, располагающих запасами вируса натуральной оспы, и с тех пор их число снизилось до 9; это свидетельствует о том, что национальные органы здравоохранения осуществляют сотрудничество в уничтожении своих запасов. Задача заключалась в том, чтобы к 1980 г. число таких лабораторий составляло не более четырех. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации оспы рекомендовала различные меры по предельному уменьшению опасности, связанной с сохранением в лабораториях запасов вируса, и предполагается организовать посещения вышеупомянутых лабораторий. Генеральный директор принял решение созвать в апреле 1979 г. заседание сотрудников этих лабораторий и представителей национальных контролирующих органов для рассмотрения существующего положения в отношении соблюдения мер безопасности в лабораториях и для разработки на будущее мер по уменьшению такой опасности, по возможности, до минимума. ВОЗ не могла требовать, чтобы страны уничтожили запасы вируса, но она возлагала надежды на осуществление постоянного международного сотрудничества в этой области. Кроме того, в феврале 1979 г. будет проведено специальное заседание с целью определения целесообразности сохранения запасов вируса оспы в лабораториях в период после ликвидации оспы. Хотя Глобальная комиссия придерживается мнения, что следует продолжать проведение научных исследований, а это неизбежно приведет к необходимости сохранения запасов вируса оспы при полном соблюдении мер безопасности, некоторые эксперты все же считают, что все запасы вируса оспы должны быть уничтожены, с тем чтобы полностью устранить любую возможность риска.

157. В отношении возможного перемещения имеющихся в наличии запасов вируса из лабораторий хранения в другие лаборатории, в случае возникновения необходимости проведения дальнейших интенсивных научных исследований, отмечалось, что потребуются полное согласие государств-членов, прежде чем Глобальная комиссия сможет выработать соответствующие рекомендации. В дальнейшем этот пункт послужил основой для обоснования необходимости проведения всестороннего международного сотрудничества в решении этого жизненно важного вопроса.

158. Исполком принял резолюцию EB63.R5 и отметил важность рекомендаций Глобальной комиссии, приведенных в Приложении к ней.¹

159. При обзоре Расширенной программы иммунизации (4.1.5) была подчеркнута необходимость проведения Организацией мероприятий по обеспечению службами иммунизации всех детей в мире к 1990 г. Эта программа особенно важна для достижения цели - здоровье для всех к 2000 г.-и для укрепления всей структуры служб первичной медико-санитарной помощи. Конечный результат такой программы будет, несомненно, зависеть от политических обязательств самих государств-членов. Программа предлагает значительный диапазон действий в области изучения служб здравоохранения.

160. Также как и в развитых странах, в настоящее время в развивающихся странах (Бразилия, Гана, Индонезия, Таиланд и Филиппины) планируется или осуществляется связанное с иммунизацией производство новой продукции или продукции улучшенного качества для программы иммунизации. Было признано правильным, что следует уделить особое внимание контролю за качеством вакцин, необходимых для осуществления этой программы, имея целью обеспечение наличия эффективных вакцин, при надлежащем подходе к проблемам их хранения в тропических условиях. Вопросу о проведении научных исследований, касающихся "цепи холодильных установок", по-прежнему, придается перво-степенное значение, и осуществляемая в этой сфере деятельность составляет часть усилий Организации, направленных на разработку соответствующих технологий в области здравоохранения и на обеспечение технического сотрудничества между развивающимися странами.

161. Вакцинация против полиомиелита остается весьма эффективным средством в борьбе против этого заболевания. Противокоревая вакцина, по-прежнему, надолго обеспечивает защиту организма (возможно на протяжении всей жизни). Недавно полученные данные в отношении коклюша подтвердили, что появление побочных реакций на противокклюшную вакцину отмечается довольно редко, и это дает основание продолжать рассматривать использование ее в программах иммунизации как в развитых, так и в развивающихся странах как первоочередную задачу. Есть основание полагать, что в течение ближайших нескольких лет появится возможность получения противокклюшной вакцины с улучшенными характеристиками.

162. Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням (4.1.6) была разработана совместно с ПРООН, Всемирным банком и ВОЗ, причем в процессе разработки данной программы была более четко определена роль Всемирного банка: он стал совместным исполнителем этой программы и согласился руководить ее фондом научных исследований.

163. В технико-административную структуру этой программы входит три органа: Объединенный координационный комитет (ОКК), Постоянный комитет и Консультативный комитет по науке и технике (ККНТ). В деятельности Объединенного координационного комитета участвуют 12 представителей правительств, отобранных странами, вносящими взносы в специальную программу, и 12 представителей правительств, отобранных региональными комитетами ВОЗ из числа тех стран, в которых непосредственно имеют место охватываемые программой заболевания, или из числа тех стран, которые обеспечивают техническую и научную поддержку программы. Ученые, которые принимают участие в работе Консультативного комитета по науке и технике, были отобраны совместно штаб-квартирой и региональными бюро с учетом, по возможности, наиболее широкого географического распределения. Многие инициативы и идеи в отношении деятельности в рамках Специальной программы были разработаны региональными бюро Организации, региональными консультативными комитетами по медицинским научным исследованиям, а также медицинскими учреждениями государств-членов.

164. Следует отметить быстрое расширение поля деятельности в области разработки научных исследований: к концу 1978 г. число действующих проектов достигло 500 и ожидается, что это число значительно возрастет в течение двухгодичного периода 1980-1981 гг. Эти проекты составляют часть структуры, обеспечивающей деятельность, которая проводится на основе планов, разработанных специальными научными рабочими группами программы. Выражается надежда, что программа будет публиковать регулярную информацию об успехах, достигнутых в результате проведения научно-исследовательских работ.

165. Укрепление научно-исследовательского потенциала зафиксировано в качестве одной из целей Специальной программы. Отмечается, что в национальных учреждениях нет четкого графика осуществ-

¹ См. Исполнительный комитет, Шестьдесят третья сессия: Резолюции и решения (документ EB63/48).

вления тех видов деятельности, которые нуждаются в поддержке, и что график для проведения таких мероприятий является предметом переговоров с представителями национальных руководящих органов.

166. Разработка вакцины для борьбы с африканским трипаносомозом не является областью научных исследований, которой по данной специальной программе придается первоочередное значение. Трипаносомоз — это зооноз, и поэтому массовая вакцинация не может носить такого же радикального характера, как в отношении оспы, поскольку эффект переноса инфекции может быть только временным. Кроме того, из-за особых свойств самой трипаносомы, существуют значительные препятствия технического плана, затрудняющие достижение точных результатов при проведении таких научных исследований.¹

167. Обращается внимание на тот факт, что в Программе предупреждения слепоты (4.1.7) не отмечается проблема глаукомы. Несмотря на то, что резолюция WHA28.54 называет борьбу с глаукомой одним из направлений деятельности в рамках данной программы, ей не было уделено столь же большого внимания, как проблемам трахомы, онхоцеркоза, ксерофтальмии и катаракты. Предотвращение потери зрения в результате несчастных случаев является одним из вопросов, которыми занимается данная программа, и в этой связи выделяется проблема оказания помощи при глазных травмах и сокращения периода времени между моментом повреждения и оказанием надлежащей медицинской помощи. В отношении методических указаний по средствам борьбы с недостаточностью витамина А, отмечается, что ВОЗ недавно выпустила работу по проблеме ксерофтальмии.² Частичная слепота также значительно ограничивает нормальную деятельность человека как в производственных, так и в домашних условиях, и, как указывает программный комитет, требуются более активные усилия по обеспечению нуждающихся очками по доступной цене для того, чтобы предотвратить некоторые формы потери трудоспособности. Слепота является серьезной проблемой в Регионе Восточного Средиземноморья, где, по расчетам, проживает приблизительно половина общего числа людей в мире, страдающих слепотой. Вследствие этого особое внимание уделено осуществлению этой программы в указанном регионе; было создано два комитета для разработки стратегии борьбы со слепотой в данном регионе.

168. Программа по биологии переносчиков и борьбе с ними (4.1.8) является в сущности дополнением к другим программам в области инфекционных болезней. В 1978 г. Организация создала совещание специалистов по пестицидам. Были намечены перспективные направления деятельности ВОЗ с учетом того, что число новых инсектицидов, используемых в общественном здравоохранении, снижается. В число намеченных направлений входит: улучшение использования имеющихся в наличии средств посредством активизации прикладных научных исследований в области экологии переносчиков, методы внесения пестицидов, разработка пестицидов, а также накопление специальных знаний и опыта в области энтомологии на национальном уровне в странах, сталкивающихся с проблемой болезней, передаваемых переносчиками.

169. Накопление странами знаний в этой области важно для совершенствования методов применения имеющихся в наличии инсектицидов и достижения эффективного сочетания борьбы против переносчиков болезней с первичной медико-санитарной помощью. Поэтому предпринимаются меры по изменению ориентации и расширению фундаментальных и практических научных исследований, а также по подготовке национальных кадров в указанных областях. Первостепенное значение придается мероприятиям, связанным с проблемой переносчиков малярии; в то же время серьезное внимание уделяется проблеме переносчиков геморрагической лихорадки денге, желтой лихорадки, чумы, онхоцеркоза и болезни Шагаса. В духе технического сотрудничества между развивающимися странами принимаются меры по расширению существующих и созданию новых региональных и субрегиональных центров повышения квалификации специалистов в области медицинской энтомологии.

170. Резистентность переносчиков к пестицидам продолжает возрастать, однако, медленнее, чем в прошлом: в 1980 г. планируется провести заседание Комитета экспертов, на котором будет рассмотрено сложившееся положение. Организация изучает практический и биохимический аспекты данной проблемы. В результате исследований усовершенствованы методы эпидемиологического надзора и прогнозирования развития перекрестной резистентности, хотя окончательное решение еще не найдено.

¹ Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 55(6): 703 - 713 (1977 г.).

² А. Sommer, Практическое руководство по диагностике ксерофтальмии и борьбе с ней. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 г.

171. Сметные обязательства по основной программе 4.1 составляют:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 54 659 700 | 66 020 100 | 11 360 400 |

Увеличение ассигнований на 11 360 400 ам.долл. распределяется следующим образом:

| | ам.долл. |
|---|------------|
| - регионы | 9 210 600 |
| - глобальные и межрегиональные виды деятельности..... | 226 100 |
| - штаб-квартира..... | 1 923 700 |
| | <hr/> |
| | 11 360 400 |

172. Увеличение ассигнований по регионам на 9 210 600 ам.долл. связано с покрытием предусмотренных Уставом штатных расходов и других расходов по разработке программы и общим видам деятельности - 443 400 ам.долл.; с осуществлением эпидемиологического надзора, в частности, в Африканском регионе, где созданы соответствующие центры, - 2 203 800 ам.долл.; с изменениями проекта в области борьбы с малярией и другими паразитарными болезнями - 1 464 400 ам.долл.; а также в области бактериальных, вирусных и грибковых заболеваний - 1 013 000 ам.долл.; с осуществлением Расширенной программы иммунизации, в частности, в Африканском регионе - 3 098 600 ам.долл.; с проведением научных исследований и подготовкой специалистов по тропическим болезням в Африканском регионе - 201 000 ам.долл.; с работой по изучению биологии переносчиков и мер борьбы с ними - 948 100 ам.долл. Это увеличение компенсируется сокращением ассигнований на программу ликвидации оспы - 137 900 ам.долл. и предупреждения слепоты - 23 800 ам.долл.

173. Чистое увеличение ассигнований на 226 100 ам.долл. на глобальные и межрегиональные виды деятельности на 1980-1981 гг. является результатом выделения ассигнований Комитету экспертов ВОЗ по резистентности к пестицидам - 27 000 ам.долл.; Комитету экспертов ВОЗ по биологии переносчиков и борьбе с ними - 27 000 ам.долл.; научным группам по борьбе с кишечными паразитарными заболеваниями - 30 400 ам.долл.; на борьбу с вирусными и бактериальными инфекциями - 23 600 ам.долл.; а также на борьбу с трепонематозами - 27 000 ам.долл.; на развитие технического сотрудничества в рамках Расширенной программы иммунизации - 680 000 ам.долл.; на программу предупреждения слепоты - 307 700 ам.долл.; на внесение корректива в обменный курс - 885 200 ам.долл.; на покрытие предусмотренных Уставом штатных расходов - 18 900 ам.долл. Общее увеличение расходов на 2 026 800 ам.долл. компенсируется сокращением на сумму 1 800 700 ам.долл. в результате прекращения деятельности, связанной с проектом по гриппу - 323 400 ам.долл., а также прекращения специальных исследований по вирусологии - 355 000 ам.долл., сокращения суммы ассигнований из регулярного бюджета на Специальную программу научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням - 1 000 000 ам.долл. и в результате различных изменений по другим проектам - 122 300 ам.долл.

174. Чистое увеличение ассигнований на сумму в 1 923 700 ам.долл. по штаб-квартире потребуются для внесения корректива в обменный курс - 2 728 700 ам.долл., покрытия предусмотренных Уставом штатных расходов - 67 700 ам.долл., расходов на оплату консультантов - 28 000 ам.долл., временных советников - 6000 ам.долл., служебных поездок - 26 600 ам.долл., а также на покрытие прочих расходов - 3400 ам.долл. Общее увеличение на 2 860 400 ам.долл. компенсируется сокращением в сумме 936 700 ам.долл. в результате упразднения семи должностей с 1979 г. - 333 400 ам.долл., а также шести должностей в 1980-1981 гг. - 603 300 ам.долл.

175. Увеличение ассигнований на эту основную программу на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 20,78%, из которых 5,45% приходится на реальное увеличение и 15,33% - на увеличение расходов.

4.2 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 202 - 219)

176. Неинфекционные болезни порождают наиболее сложные проблемы здравоохранения в развитых странах; значение этих проблем возрастает также в развивающихся странах. Научные исследования следует в большей мере ориентировать на изучение вопросов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в развивающихся странах, поскольку там проблемы, связанные с этими болезнями, не всегда проявляются таким образом, как в развитых странах. В развивающихся странах, например, могли бы быть расширены мероприятия по проведению первичной профилактики осложнений, возникающих при неинфекционных болезнях, которые приводят к потере трудоспособности у молодого взрослого населения в этих странах.

177. Проблема курения затрагивается во многих разделах настоящей основной программы. Представляется целесообразным изучить вопрос о том, не следует ли сделать данную проблему предметом отдельной программы, с тем чтобы способствовать проведению широкого круга мероприятий.

178. Что касается программы для Европейского региона, то следует отметить, что бюджетные ассигнования, выделяемые на ее осуществление, не отражают того первостепенного значения, которое придается выполнению данной программы в этом Регионе. По сути дела в Европейском регионе осуществляется программа по профилактике болезней и борьбе с ними, охватывающая как инфекционные, так и неинфекционные болезни, причем последним в программе уделяется большая часть. Эта программа выполняется скорее на основе совместной деятельности национальных организаций, чем путем использования регулярного бюджета ВОЗ.

179. Цели, намеченные в Программе борьбы против рака (4.2.1), получили поддержку; было признано, что ВОЗ осуществляет разработку руководящих принципов, касающихся мер борьбы против рака на национальном уровне в рамках общих служб здравоохранения.

180. Накоплена значительная информация о факторах, вызывающих определенные виды раковых заболеваний, включая употребление спиртных напитков, курение, рацион питания, влияние солнечного света и некоторые факторы окружающей среды, и эту информацию можно использовать в осуществлении профилактических программ.

181. В рамках выполнения программы осуществляется сотрудничество с рядом других учреждений и неправительственных организаций таких, как Международный противораковый союз и Ассоциация регистров по раковым болезням, а также Европейская организация по исследованию терапии рака и онкологическая группа при Совете Экономической Взаимопомощи.

182. На Восемнадцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было создано Международное агентство по изучению рака (резолюция WHA18.44), причем Генеральный директор является, ex officio, членом его Руководящего Совета. В состав Агентства также входят определенные государства-члены; оно имеет свою собственную структуру управления и систему научных подразделений. Между Агентством и ВОЗ в течение ряда лет успешно осуществляется взаимное сотрудничество, и в 1978 г. при Генеральном директоре был создан Координационный комитет.

183. Деятельность Агентства направлена на создание сотрудничающих центров на базе конкретных программ научных исследований, а не по региональному или географическому принципу. Разрабатываются программы для тех областей, где они могут быть наиболее успешно выполнены. Так, в Африке изучается проблема рака печени и связь этого заболевания с афлатоксином и гепатитом; полученные в ходе этого исследования успешные результаты сыграют важную роль в решении данной проблемы в других районах.

184. В рамках Программы сердечно-сосудистых болезней (4.2.2) подчеркивается, что научные исследования должны быть подчинены задаче повышения эффективности первичной профилактики в рамках первичной медико-санитарной помощи. Сотрудничающие центры в нескольких странах Африки и Азии работают над изучением путей борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями в качестве составной части первичной медико-санитарной помощи. Необходимо активизировать научные исследования в области эпидемиологии гипертензии и других сердечно-сосудистых болезней, особенно в развивающихся странах. Что касается реабилитации, то было отмечено наличие у ВОЗ и особенно в Европейском регионе, значительной информации по этому вопросу.

185. В докладе указывается на необходимость более широкого применения простых и недорогих средств для осуществления вторичной профилактики. В этой связи в числе вопросов, которые обсуждаются с представителями фармацевтической промышленности, есть и вопрос о лекарственных средствах, применяемых для лечения сердечно-сосудистых болезней, с тем чтобы обеспечить поставку этих лекарственных средств по сниженным ценам.

186. Изучение тенденций в области сердечно-сосудистых болезней показало, что следует уделять больше внимания опыту отдельных стран, где частота заболеваемости снизилась. Имеющиеся на сегодня данные говорят о том, что заболеваемость ревматизмом сердца снижается там, где достигнуто улучшение социально-экономических условий. Необходимо направить больше усилий на разработку системы контроля за частотой заболевания различными сердечно-сосудистыми болезнями.

187. В докладе Комитета экспертов ВОЗ по артериальной гипертензии¹ подчеркивается важность обнаружения этой болезни на раннем этапе, ее профилактики и соответствующего санитарного просвещения.

188. Относительно Программы по гигиене полости рта (4.2.3) была вновь подтверждена точка зрения ВОЗ о первоочередности профилактических мер, основой которых является фторирование источников коммунального водоснабжения. В районах, где еще нет системы водоснабжения, разрабатываются другие виды профилактических мероприятий. В сети сотрудничающих центров ведутся исследования вредного воздействия в результате чрезмерного фторирования воды.

189. Была подчеркнута роль индивидуума, семьи и преподавателей в осуществлении первичных профилактических мер; их деятельность в этой области имеет важное значение и в то же время не требует больших затрат. Исследования в области эпидемиологии полости рта особенно полезны для четкого определения тенденций в распространении кариеса зубов и для обеспечения четких рекомендаций в отношении необходимых мероприятий. Специалистов в области гигиены полости рта не хватает, в связи с чем необходимо проводить подготовку и использование всех категорий персонала здравоохранения.

190. Программа 4.2.4, Другие неинфекционные болезни, изменение ориентации имело целью развитие тех ее аспектов, которые представляют особый интерес для развивающихся стран. Наиболее заинтересованные в этой программе страны могли бы уже сейчас наладить сотрудничество, которое могло бы принять такие формы, как временное откомандирование специалистов на работу в данной области, финансирование совещаний или оказание программе помощи со стороны научных учреждений, совокупность мероприятий, полезных как для развитых, так и развивающихся стран. Программа ориентирована на развитие всеобъемлющих программ борьбы с этими болезнями, интегрированных в общие службы здравоохранения, так как некоторые факторы, связанные с данными болезнями или вызывающие их, например, курение, имеют отношение к ряду неинфекционных болезней. Подчеркивается важность санитарного просвещения больных в области неинфекционных болезней.

191. Сахарный диабет представляет собой острую проблему как в развитых, так и в развивающихся странах: например, данные по некоторым группам населения в Африке показывают, что там эта болезнь не менее распространена, чем в развитых странах. В настоящее время разрабатывается программа борьбы с этой болезнью на коммунальном уровне.

192. Деятельности в области генетики человека придана новая направленность, с тем чтобы обеспечить потребности развивающихся стран. Будет продолжаться уделяться внимание изучению генетической предрасположенности к определенным инфекционным и тропическим болезням. Усилия Организации будут сосредоточены на проблеме распознавания носителей патологических генов. Организация подготавливает обзор опыта медико-генетического консультирования по ряду стран.

193. Важное значение в деле решения проблем общественного здравоохранения придается подготовке специалистов по иммунологии (программа 4.2.5), при этом отмечается, что в различных районах мира создана система центров иммунологических исследований и подготовки кадров. Настоящая программа вносит существенный вклад в выполнение научно-исследовательских программ, таких, как Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, а также Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 628, 1978 г.

194. Змеиные укусы рассматриваются как весьма важная проблема общественного здравоохранения, причем большая часть смертных случаев в мире приходится на Юго-Восточную Азию, для которой в качестве региональной программы рекомендованы мероприятия по надзору, профилактике и мерам борьбы. Организация уже приступила к сбору исходного материала для подготовки и реализации программы по этой проблеме, включая создание сотрудничающих центров ВОЗ в районах наибольшего распространения этих случаев.

195. Сметные обязательства по основной программе 4.2 распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 8 207 700 | 10 786 500 | 2 578 800 |

Увеличение сметных обязательств на сумму в 2 578 800 ам.долл. распределяется следующим образом:

| | |
|--|------------------|
| - регионы | 2 024 100 |
| - глобальные и межрегиональные виды деятельности | 24 100 |
| - штаб-квартира | 530 600 |
| | <u>2 578 800</u> |

196. Увеличение ассигнований на 2 024 100 ам.долл. по регионам вызвано необходимостью покрытия расходов, связанных с изменениями проектов в рамках мероприятий, запланированных по различным программам, входящим в данный раздел: 284 800 ам.долл. на планирование программ; 415 300 ам.долл. на борьбу против рака; 397 000 ам.долл. на борьбу с сердечно-сосудистыми болезнями; 520 700 ам.долл. на борьбу с болезнями полости рта; 365 400 ам.долл. на борьбу с другими неинфекционными болезнями и 40 900 ам.долл. на иммунологию.

197. Чистое увеличение ассигнований на глобальную и межрегиональную деятельность на 24 100 ам.долл. связано с внесением корректива в обменный курс - 30 700 ам.долл.; с покрытием предусмотренных Уставом штатных расходов - 600 ам.долл.; с различными другими изменениями в проектах - 75 500 ам.долл. Увеличение ассигнований на 106 800 ам.долл. компенсируется общим сокращением на сумму в 82 700 ам.долл., получаемую в результате уменьшения ассигнований на совещания комитетов экспертов - 23 600 ам.долл.; совещание одной исследовательской группы - 30 400 ам.долл.; и совещание одной научной группы - 28 700 ам.долл.

198. Чистое увеличение ассигнований на сумму в 530 600 ам.долл. на деятельность штаб-квартиры необходимо для покрытия потребностей, связанных с внесением коррективов в обменный курс - 789 300 ам.долл.; покрытия других предусмотренных Уставом штатных расходов - 12 400 ам.долл.; расходы на консультантов - 3500 ам.долл.; общее увеличение расходов на сумму в 805 200 ам.долл. компенсируется за счет упразднения 5 должностей в 1980-1981 гг. - 242 900 ам.долл.; сокращения количества служебных командировок - 1600 ам.долл.; и сокращения прочих расходов - 30 100 ам.долл.

199. Увеличение ассигнований по данной основной программе в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 31,42%, из которых 13,85% приходится на фактическое увеличение, а 17,57% - на увеличение расходов.

5. ОЗДОРОВЛЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

5.1 Оздоровление окружающей среды (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 220-233)

200. Недавно завершена разработка среднесрочной программы по гигиене окружающей среды; в программе освещены пути сотрудничества с государствами-членами, в нее периодически будут вноситься изменения с учетом меняющихся первоочередных задач стран.

201. Гигиена окружающей среды становится все более важной проблемой в развивающихся странах, где социально-экономическое развитие зачастую носит некоординированный характер и ведет к появлению вредных факторов окружающей среды и к повышенной восприимчивости к инфекционным и хроническим болезням. Основные причины заболеваемости часто связаны с проблемами окружающей среды, поэто-

му вместо того, чтобы направлять все ресурсы на развитие лечебной медицины, следует изыскивать и направлять их на улучшение окружающей среды. Подчеркивается необходимость укрепления национального потенциала не только в рамках министерств здравоохранения, но и также в рамках других министерств, учреждений и организаций, связанных с проблемами окружающей среды.

202. Данная программа носит многосекторальный характер, поэтому она требует поддержки со стороны многих учреждений. Отмечается наличие прочных связей с Программой ООН по окружающей среде, равно как и наличие целого ряда совместных программ. Планируя и осуществляя свои программы по окружающей среде, вновь созданные учреждения по охране окружающей среды исходят из того, что здравоохранение является одним из главных факторов. Необходимо, однако, определить механизмы налаживания сотрудничества между различными организациями на региональном и национальном уровнях.

203. В свете задач, определенных Шестой общей программой работы и резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения, значительная часть средств, выделенных для данной основной программы, предназначается на обеспечение основных санитарных мероприятий, в частности, на водоснабжение и санитарии. Здесь получили отражение первоочередные потребности развивающихся стран, но это никоим образом не уменьшает глобального значения проблемы охраны человека от вредных факторов окружающей среды и загрязнителей пищевых продуктов.

204. Ресурсы ВОЗ значительно уступают по своим размерам общему объему средств, выделяемых во всем мире на программы окружающей среды, и, как совершенно четко явствует из названия данной программы, Организация теперь действует, главным образом, как стимулирующий и мобилизующий механизм налаживания программ, отвечающих потребностям государств-членов, особенно в области сотрудничества с правительствами в деле разработки национальных планов и программ.

205. Подчеркивается, что научные исследования должны быть важным элементом программы, хотя ассигнования, выделенные на их проведение, невелики, и что эти исследования должны концентрироваться на развитии соответствующих видов технологии - например, простейших установок для очистки воды и удаления нечистот, а также на оценке воздействия условий окружающей среды на здоровье человека. Подготовку специалистов в области гигиены окружающей среды следует, по возможности, осуществлять там, где эти проблемы приобретают наибольшую остроту; это будет способствовать снижению тенденции к использованию несоответствующей и излишне усложненной технологии в странах, располагающих ограниченными средствами.

206. Одним из ключевых элементов при составлении программы по основным санитарным мерам (5.1.2) явился план проведения Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии (1980-1990 гг.). План проведения Десятилетия был выдвинут Конференцией Организации Объединенных Наций по водным ресурсам, состоявшейся в 1977 г., и утвержден Организацией Объединенных Наций.¹ Имея в виду цель указанного Десятилетия, заключающуюся в обеспечении всех к 1990 г. доброкачественной питьевой водой и необходимым обслуживанием в области санитарии, Организация будет содействовать принятию национальных программ, основанных на реалистичных количественных и качественных стандартах. Начиная с 1978 г. в мире ежегодно выделяется примерно 1500 млн. ам. долл. на снабжение и санитарии, но, имея в виду цель, поставленную к 1990 г., эти средства должны быть увеличены. Контроль за выполнением мероприятий для достижения цели, поставленной на указанное Десятилетие, даст ВОЗ эффективный критерий оценки хода работ по достижению ее собственной цели - здоровье для всех к 2000 г. Препятствия, возникающие на этом пути, требуют изучения служб здравоохранения.

207. В настоящее время примерно 77% городского населения в развивающихся странах пользуется тем, что можно определить как удовлетворительное водоснабжение, хотя качество и стабильность такого обслуживания часто оставляют желать лучшего, тогда как соответствующий показатель для сельского населения составляет приблизительно 20%. Обеспечению основных санитарных мер для городских районов во многих случаях придается очень большое значение, однако, есть основания считать, что сельские районы, имеющие свои особые проблемы, заслуживают большего внимания. Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении санитарных условий. Для развивающихся стран одним из самых важных результатов широких мероприятий по улучшению водоснабжения и санитарных условий будет сокращение уровня заболеваемости и смертности в результате паразитарных и диарейных болезней.

¹ Резолюция 32/158.

208. В соответствии с программой создана широкая сеть сотрудничающих центров по научным исследованиям в области водоснабжения и удаления отходов, и в настоящее время принимаются меры по обеспечению их максимального участия в проведении Международного десятилетия водоснабжения. Эта сеть укрепляется двумя региональными центрами (в Американском регионе и в Регионе Западной части Тихого океана); кроме того, планируется создать еще один центр в Регионе Восточного Средиземноморья и один, а возможно, и два - в Африканском регионе.

209. Подчеркивается, что научные исследования, предусмотренные данной программой, должны быть сосредоточены на изучении простых недорогостоящих и приемлемых, с точки зрения существующих традиций, мер, причем не следует делать упора на соблюдении слишком высоких стандартов. В качестве примера приводится исследование по водяным насосам, не требующим электроснабжения. В этой связи подчеркивается важность надлежащего технического обслуживания оборудования. В дальнейшем предстоит более полно изучить вопрос о том, как добиться безопасного использования сточных вод в целях ирригации.

210. Главной задачей для Организации является применение в этой программе по основным санитарным мерам принципов первичной медико-санитарной помощи. Медико-санитарное просвещение составляет важный компонент этой программы, и в 1975 г.¹ было опубликовано руководство по вопросам интеграции медико-санитарного просвещения в программы по гигиене окружающей среды. Медико-санитарное просвещение является также темой обсуждения на Двадцать второй сессии Объединенного комитета ЮНЕСКО/ВОЗ (29-31 января 1979 г.) по политике в области здравоохранения, занимающегося аспектами водоснабжения и санитарии в рамках первичной медико-санитарной помощи.

211. Программы идентификации и контроля вредных факторов окружающей среды (5.1.3) и безопасности пищевых продуктов тесно связаны с научными исследованиями в области взаимоотношений человек/окружающая среда. Целью этих двух программ является оценка воздействия на здоровье человека условий и вредных факторов окружающей среды, а также пищевых добавок, пищевых загрязнителей и остаточных пестицидов. Программы установят стандарты, которые дадут возможность развивающимся странам разработать соответствующее законодательство по охране населения от вредных факторов в окружающей среде и других, связанных с ней, опасностей.

212. Деятельность по оценке воздействия химических агентов на здоровье будет значительно активизирована, и будут охвачены все виды воздействия химических агентов, в том числе возникающие в результате применения химических агентов в промышленности, сельском хозяйстве, в пищевой технологии в быту и в области общественного здравоохранения. Следует активно проводить научные исследования в области воздействия химических агентов, используемых в борьбе с переносчиками, поскольку не существует соответствующих критериев или стандартов. Больше внимание следует также уделять биологическим научным исследованиям в области воздействия на здоровье человека всех видов загрязнения.

213. Организация осуществляет сотрудничество с ФАО и Комиссией Codex Alimentarius с целью изучения вопроса о том, каким образом ее стандарты могут быть в дальнейшем упрощены, с тем чтобы увеличить возможность их применения в развивающихся странах. Поскольку Генеральное соглашение по тарифам и торговле также занимается одним из аспектов деятельности Комиссии, т.е. обеспечением надлежащей практики ведения торговли пищевыми продуктами, ВОЗ следует стремиться к участию в любых обсуждениях, относящихся к этому вопросу.

214. Сметные обязательства по основной Программе оздоровления окружающей среды распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 18 752 200 | 26 157 000 | 7 404 800 |

¹ Pisharoti, K.A. Руководство по интеграции медико-санитарного просвещения в программы по гигиене окружающей среды. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1975 г., (Отчетная публикация ВОЗ, № 20).

| | |
|---|-----------|
| Увеличение ассигнований на 7 404 800 ам.долл. складывается из следующего: | ам.долл. |
| - регионы..... | 6 486 600 |
| - глобальные и межрегиональные виды деятельности..... | 14 200 |
| - штаб-квартира..... | 904 000 |
| | 7 404 800 |

215. Увеличение на 6 486 600 ам.долл. по регионам включает 3 137 200 ам.долл на деятельность, запланированную в рамках программы по основным санитарным мерам, особенно в Африканском регионе, где разработка национальных планов, а также прединвестиционных проектов, будет ускорена. Остальная сумма увеличения ассигнований, составляющая 3 349 400 ам.долл., связана с изменениями в проектах в рамках других программ: 747 200 ам.долл.-на разработку программ; 780 600 ам.долл.-на планирование и руководство мероприятиями по гигиене окружающей среды; 1 360 000 ам.долл.-на идентификацию и контроль вредных факторов окружающей среды (причем особое внимание будет уделяться деятельности по дозиметрическому контролю и борьбе с загрязнением окружающей среды в Регионе Восточного Средиземноморья), а также 461 600 ам.долл.-на обеспечение безопасности пищевых продуктов.

216. Чистое увеличение ассигнований на глобальные и межрегиональные виды деятельности на сумму в 14 200 ам.долл. является результатом внесения корректива в обменный курс - 30 700 ам.долл.; и увеличения расходов - 50 600 ам.долл.; указанное увеличение компенсируется различными изменениями в проектах - 67 100 ам.долл.

217. Увеличение ассигнований по штаб-квартире связано с внесением корректива в обменный курс - 1 326 800 ам.долл.; предусмотренными Уставом штатными расходами - 27 300 ам.долл.; служебными поездками - 3700 ам.долл.; это увеличение компенсируется упразднением одной должности, начиная с 1979 г. - 63 100 ам.долл.; упразднением пяти должностей в 1980-1981 гг. - 387 200 ам.долл.; и сокращением расходов на оплату консультантов - 3500 ам.долл.

218. Увеличение ассигнований на эту основную программу в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 39,49%, из которых 21,78% приходится на реальное увеличение и 17,71% - на увеличение расходов.

6. Развитие кадров здравоохранения

6.1 Развитие кадров здравоохранения (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 234-242)

219. На сессиях Исполкома и Ассамблеи здравоохранения были в полном объеме обсуждены принципы и подходы, определяющие дальнейшее осуществление программы развития кадров здравоохранения, как на это указывалось в заявлении по данной программе. Программа осуществляется в соответствии с резолюцией WHA29.72 Всемирной ассамблеи здравоохранения (развитие кадров здравоохранения), которая легла в основу подготовки среднесрочной программы. Ориентация программы на удовлетворение национальных потребностей в кадрах здравоохранения для осуществления первичной медико-санитарной помощи требует подготовки работников здравоохранения на уровне общины. С одной стороны, важным является разработка механизмов для обеспечения интеграции развития кадров здравоохранения в рамки национальных служб здравоохранения и, с другой стороны, - в службы просвещения.

220. Организации следует способствовать распространению принятых в программе подходов как на международном, так и на национальном уровнях. Были отмечены важность координирующей роли ВОЗ в этой области и та конкретная возможность содействия этой программе, которую даст Всемирная конференция по просвещению и медицинскому обслуживанию (1980 г.), сосредоточив внимание на этом вопросе.

221. Выражается озабоченность по поводу настоящего положения в области развития кадров здравоохранения в странах, и ставится вопрос о том, можно ли преодолеть главное препятствие - нехватку квалифицированных кадров здравоохранения. Численность подготовленного персонала в развивающихся странах увеличивается, но одни эти цифры не могут дать представления об истинном положении с кадрами, так как существует неправильное их распределение; поэтому следует тщательно

изучать общие тенденции в этой области, чтобы обеспечить своевременное внесение необходимых коррективов.

222. Подчеркивается важность подготовки работников здравоохранения промежуточного уровня, особенно по вопросам управления и руководства, и в этой связи готовится к изданию руководство ВОЗ по вопросам управления для медицинских работников среднего уровня. Согласно программе уже обеспечиваются меры по подготовке традиционных повитух. К тому же предлагают, чтобы традиционная медицина была включена в программу подготовки соответствующих кадров здравоохранения. Вопрос о создании бригад здравоохранения следует пересмотреть в контексте осуществления первичной медико-санитарной помощи, и со стороны Организации потребуются усилия по дальнейшей разработке концепции бригад здравоохранения, изложенной в резолюции WHA29.72. Программы подготовки должны охватывать и другие категории вспомогательных работников служб здравоохранения, например, кадров специалистов по вопросам эксплуатации и ремонта оборудования. Организация недавно провела заседание экспертного комитета по подготовке и использованию вспомогательного персонала для работы в сельских бригадах здравоохранения в развивающихся странах, доклад о которой находится в стадии издания и будет опубликован в течение 1979 г¹.

223. Международное исследование ВОЗ по вопросу миграции врачей и медицинских сестер завершено. Так как миграция специалистов в другие страны остается проблемой, которая вызывает большую озабоченность в некоторых районах мира, ВОЗ должна осуществлять непрерывный контроль за существующим положением, с тем чтобы государства-члены, при необходимости, могли предпринять соответствующие меры. Факторы, влияющие на миграцию, имеют комплексный характер и зависят от общей национальной политики в области здравоохранения и в социальной области; от условий труда работников здравоохранения, системы продвижения по службе и характера той профессиональной подготовки, которую они получили. Более того, в определенных случаях, следует поощрять миграцию в те страны, где существует нехватка работников здравоохранения. В пределах стран, перераспределение кадров здравоохранения следует поощрять, чтобы обеспечить более равномерный доступ к медицинскому обслуживанию и медицинским учреждениям.

224. Во многих случаях препятствием на пути к осуществлению каких-либо изменений является отношение к ним работников здравоохранения, особенно специалистов. Необходимо уделять большее внимание обеспечению того, чтобы их подготовка отвечала потребностям общины, поэтому лучше всего проводить такую подготовку в самих странах в той степени, в какой это будет целесообразно. Этот аспект также следует учитывать при проведении с помощью ВОЗ деятельности по совершенствованию дипломированных специалистов и осуществлению программ предоставления стипендий.

225. Проблеме взаимного признания квалификации и дипломов уже в течение долгого времени уделяется внимание со стороны ВОЗ и ЮНЕСКО. Были ратифицированы конвенции для стран Карибского бассейна и Средиземноморья, готовятся соответствующие конвенции для арабских стран и всех стран Европы и Африки. ЮНЕСКО и ВОЗ также сотрудничают в области исследования возможных механизмов, которые страны могут использовать для того, чтобы способствовать взаимному признанию квалификации и дипломов в области здравоохранения.

226. Что касается условий работы персонала здравоохранения, то различными государствами-членами МОТ была ратифицирована Конвенция МОТ по вопросам занятости, условий труда и жизни сестринского персонала, подготовленная после проведенного МОТ и ВОЗ исследования. Планируется провести обследование условий труда персонала первичной медико-санитарной помощи и санитарных работников.

227. Сметные обязательства по этой основной программе распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам,долл. |
| 44 911 100 | 52 362 500 | 7 451 400 |

¹ Серии технических докладов ВОЗ, № 633, 1979 г.

| | |
|---|-----------|
| Увеличение ассигнований на 7 451 400 ам.долл. складывается из следующего: | ам.долл. |
| - регионы..... | 7 184 300 |
| - штаб-квартира | 267 100 |
| | 7 451 400 |

228. Увеличение на 7 184 300 ам.долл. по регионам включает 3 049 300 ам.долл. для Африканского региона (в частности, на содействие подготовке кадров), 1 482 600 ам.долл. для региона Юго-Восточной Азии и 1 967 400 ам.долл. для региона Восточного Средиземноморья (главным образом, на содействие подготовке кадров). Остаточная сумма увеличения в 685 000 ам.долл. приходится на Американский регион - 634 500 ам.долл. и Европу - 312 500 ам.долл., что компенсируется сокращением расходов для Региона Западной части Тихого океана на 262 000 ам.долл.

229. Чистое увеличение ассигнований на 267 100 ам.долл. по штаб-квартире является результатом внесения коррективы в обменный курс - 592 700 ам.долл, ассигнований для покрытия предусмотренных Уставом расходов на персонал - 12 500 ам.долл.; это увеличение компенсируется упразднением четырех должностей в 1980-1981 гг. - 338 100 ам.долл.

230. Увеличение по этой основной программе в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 16,59% из них 3,61% - реальное увеличение и 12,98% - увеличение расходов.

7. ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7.1 Информация по вопросам здравоохранения (Официальные документы ВОЗ, №250, стр. 243-256)

231. Надлежащая информация по вопросам здравоохранения составляет основу научного управления здравоохранения, и следует поддерживать усилия, способствующие достижению более приемлемого уровня получения информации. Большинство программ Организации содержит статистический компонент, и основная цель программы 7.1.1, Санитарная статистика, - обеспечить применение правильных статистических и научно-исследовательских методов во всех технических программах. На национальном уровне создание или развитие статистических систем осуществляется при максимальном использовании существующих в странах служб. Организация сосредоточивает свое внимание на системе статистики на периферийном уровне служб здравоохранения, в основе деятельности которых лежит сбор информации. Примером тому может служить недавняя публикация ВОЗ относительно сбора информации по вопросам здравоохранения, осуществляемого неспециалистами.¹

232. Особое внимание уделяется тому факту, что для разъяснения важных показателей развития здравоохранения необходим многопрофильный подход. С этой целью в Секретариате была создана комплексная группа, состоящая из представителей различных подразделений ВОЗ. Социально-экономическая и демографическая информация приобретает все большее значение, включая данные, поступающие из других секторов, помимо сектора здравоохранения; для этого в системе Организации Объединенных Наций существуют консультативные механизмы, предназначенные для координации статистических программ различных организаций.

233. Важная информация, исходящая от ВОЗ, часто не принимается во внимание, не прорабатывается и не используется государствами-членами. Доклады о заседаниях комитетов экспертов, например, следует учитывать в своей деятельности национальным комитетам, занимающимся аналогичными проблемами, которые могут обеспечить поступление информации в ВОЗ как части постоянной связи между государствами-членами и Секретариатом Организации. Распределение соответствующей информации между заинтересованными работниками и организациями и обеспечение ее последующего использования на национальном уровне является основной функцией координаторов программ ВОЗ.

234. Литература, содержащая медико-санитарную информацию, может сыграть важную роль в привлечении внимания общественности к вопросам здравоохранения. При полном сотрудничестве регионов,

¹ Сбор неспециалистами информации по вопросам здравоохранения, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 г.

интенсивно проводится политика изменения ориентации в программах публикаций и документов ВОЗ (7.1.2), законодательства в области здравоохранения (7.1.3) и служб медицинской литературы (7.1.4). В этих целях используются вопросники, посещения специально выбранных стран консультантами и представителями различных стран, а также учреждаются региональные и национальные центры. Внимание и в данном случае уделяется социально-экономической информации, о чем свидетельствует содержание публикаций ВОЗ за последние годы. Предпринимаются усилия по созданию новых или поддержке имеющихся региональных медицинских библиотек. В этой связи выражается надежда, что проведение анализа существующих в странах законодательств, станет частью работы служб информации в рамках Организации. Полный доклад по пересмотру программы законодательства в области здравоохранения будет представлен на рассмотрение Исполкома в 1980 г.

235. Особое внимание в программе 7.1.5, Информация общественности по вопросам здравоохранения, уделяется использованию общественного мнения для достижения основных целей, стоящих перед Организацией и государствами-членами. ВОЗ работала в тесном сотрудничестве с неправительственными организациями, включая создание на уровне общины групп населения, занимающихся проблемами здравоохранения.

236. Сметные обязательства по основной программе 7.1 распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 35 338 200 | 42 881 000 | 7 542 800 |

Увеличение на 7 542 800 ам.долл. складывается из следующего:

| | <u>ам.долл.</u> |
|--|------------------|
| - регионы | 2 434 000 |
| - глобальные и межрегиональные виды деятельности | (228 900) |
| - штаб-квартира | 5 337 700 |
| | <u>7 542 800</u> |

237. Общее увеличение на 2 434 000 ам.долл. по регионам включает увеличение на 1 047 900 ам.долл. для стран Америки, главным образом, для покрытия расходов созданной в Мексике совместной службы изданий ПАОЗ/ВОЗ. Изменения ассигнований в других регионах являются результатом предусмотренных Уставом расходов на персонал в региональных бюро, подразделениях публикаций, в службах публикаций по здравоохранению и информации общественности по вопросам здравоохранения, а также изменений по проектам.

238. Сокращение на 228 900 ам.долл. на глобальную и межрегиональную деятельность является результатом прекращения ассигнований для Комитета экспертов по статистике раковых заболеваний - 21 900 ам.долл.; прекращения ассигнований на исследования с целью изучения возможности выпуска нового международного вестника общественного здравоохранения - 160 000 ам.долл. и результатом других изменений в проекте - 47 000 ам.долл.

239. Чистое увеличение на 5 337 700 ам.долл. по штаб-квартире является результатом внесения корректива в обменный курс - 6 800 500 ам.долл.; ассигнований для покрытия предусмотренных Уставом расходов на персонал - 76 600 ам.долл.; учреждения в штате трех новых должностей для сотрудников секции китайского языка - 233 600 ам.долл.; покрытия расходов по оплате трех учрежденных в 1979 г. штатных должностей в секции арабского языка - 170 900 ам.долл.; расходов на оплату временных консультантов - 2900 ам.долл.; расходов по командировкам - 13 400 ам.долл.;

и других дополнительных ассигнований, составляющих 480 300 ам.долл. и распределяющихся следующим образом:

| | <u>ам.долл.</u> |
|---|-----------------|
| - ожидаемое увеличение расходов по: | |
| изданию публикаций ВОЗ | 211 500 |
| изданию журнала "Здоровье мира" | 62 500 |
| приобретению книг для библиотеки | 10 800 |
| контрактам с внештатными переводчиками | 9 600 |
| - чистое программное увеличение по изданию публикаций | 55 800 |
| - издание публикаций на арабском языке, одобренных в рамках регулярного бюджета, начиная с 1979 г. | 210 800 |
| - дополнительные потребности в справочном материале в связи с увеличением числа рабочих языков | <u>16 300</u> |
| <u>Минус:</u> уменьшение числа подлежащих опубликованию докладов комитетов экспертов, научных групп и исследовательских групп | <u>(97 000)</u> |
| | <u>480 300</u> |

Эти увеличения, составляющие общую сумму в 7 778 200 ам.долл., компенсируются уменьшением расходов в результате упразднения шести должностей в 1979 г. - 294 900 ам.долл.; и 25 должностей в 1980-1981 гг. - 2 145 600 ам.долл.

240. Увеличение по этой основной программе в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 21,34%, из которых 2,93% - реальное увеличение и 24,27% - увеличение расходов.

8. ПРОГРАММЫ ОБЩЕГО И ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

8.1 Программы общего и вспомогательного обслуживания (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 257-266)

241. Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA19.7 приняла решение учредить возобновляемый фонд, ассигнованный на учебное и лабораторное оборудование для систем медицинского просвещения и подготовки кадров. Этот фонд дает возможность государствам-членам приобретать через органы снабжения ВОЗ учебное и лабораторное оборудование с оплатой в местной валюте. Поскольку использование этих органов снабжения носит ограниченный характер, факт их существования должен быть доведен до сведения государств-членов.

242. Сметные обязательства по этой основной программе распределяются следующим образом:

| <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с</u> <u>1978-1979 гг.</u> |
|----------------------|----------------------|--|
| ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 69 247 500 | 84 934 300 | 15 686 800 |

Увеличение на 15 686 800 ам.долл. складывается из следующего:

| | <u>ам.долл.</u> |
|-----------------------|-------------------|
| - регионы | 3 447 700 |
| - штаб-квартира | 12 239 100 |
| | <u>15 686 800</u> |

243. Увеличение на 3 447 700 ам.долл. для регионов необходимо для покрытия предусмотренных Уставом расходов на персонал в региональных бюро; покрытия расходов по оплате четырех новых должностей; на оплату командировок; на оплату временного персонала; и на обеспечение потребностей общих служб.

244. Чистое увеличение на 12 239 100 ам.долл. по штаб-квартире является результатом внесения коррективы в обменный курс - 15 043 600 ам.долл.; предусмотренных Уставом расходов на персонал - 170 500 ам.долл.; расходов на оплату консультантов - 52 500 ам.долл.; расходов на ко-

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

мандировки - 10 400 ам.долл.; расходов на оплату временного персонала - 48 100 ам.долл.; других расходов - 6300 ам.долл.; и продолжающихся расходов на оплату четырех должностей, учрежденных с 1979 г. для использования арабского языка - 122 200 ам.долл. Увеличение на общую сумму 15 453 600 ам.долл. компенсируется уменьшением расходов в результате упразднения 12 должностей в 1979 г. - 500 400 ам.долл.; 47 должностей в 1980-1981 гг. - 2 304 000 ам.долл.; и чистого сокращения в сметах по разделу общих служб на 410 100 ам.долл., которое подробно рассматривается ниже:

| | <u>ам.долл.</u> | <u>ам.долл.</u> |
|---|-----------------|-----------------|
| 1) Эксплуатация зданий | | |
| экономия по общему техническому обслуживанию в результате изменения графика осуществления программы технического обслуживания и ремонта | (266 600) | |
| коммунальное обслуживание (водоснабжение, электричество и отопление) | (21 900) | |
| оборудование (замена, включая эксплуатацию)..... | 74 300 | (214 200) |
| | <hr/> | |
| 2) Канцелярские службы | | |
| печатание бланков: экономия, достигнутая в результате внутреннего издания | (41 300) | |
| другие контрактные службы: увеличение (электронная обработка данных - 2300 ам.долл., и оплата ревизии - 41 700 ам.долл.) | 44 000 | |
| аренда и эксплуатация оборудования: экономия в результате проведения анализа затрат/выгод (закупка некоторого оборудования вместо его арендования) | (48 900) | |
| средства связи (почтовые расходы): экономия после проведения специальных мер совместно с почтовой службой в отношении некоторых видов печатных материалов | (857 200) | |
| различные расходы: увеличение ассигнований в связи с расходами на страхование здоровья членов персонала, вышедших на пенсию | 90 700 | |
| канцелярские принадлежности и копировальные средства | (241 700) | |
| различные поставки | (117 300) | |
| приобретение мебели и оборудования для канцелярии: закупка оборудования, облегчающего труд | 200 300 | |
| другое оборудование: замена транспортных средств и типографского оборудования | 59 300 | |
| участие в совместной деятельности с другими организациями | 736 900 | |
| погашение займов на строительство здания штаб-квартиры | (20 700) | (195 900) |
| | <hr/> | <hr/> |
| | | (410 100) |
| | | <hr/> |

245. Увеличение по этой основной программе на 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг. составляет 22,65%, из которых 4,33% - реальное уменьшение и 26,98% - увеличение расходов.

* * *

РЕГИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 269-332)

246. Всемирная ассамблея здравоохранения в своей резолюции WNA30.23 предложила "Генеральному директору ввести новую процедуру программного бюджетирования со следующего бюджетного цикла, а также перейти на соответствующую форму представления бюджета при разработке проекта программного бюджета на 1980 и 1981 гг." В Официальных документах ВОЗ, № 250 это указание послужило основой для формы, использованной в представлении региональной деятельности. Документы о региональной деятельности были предоставлены членам Исполнительного комитета, а также будут представлены Всемирной ассамблее здравоохранения.

247. В ряде региональных комитетов были созданы подкомитеты, в функции которых входит определение плановых цифр по странам с применением различных критериев, таких как, например, уровень развития служб здравоохранения, наличие персонала здравоохранения, показатели валового национального продукта на душу населения; коэффициент детской смертности и классификация стран по признаку принадлежности к государствам, недавно ставшим независимыми. Национальные плановые цифры сами по себе не являются действительным отражением важности, придаваемой самими странами осуществлению программ. Возможно, что в ходе процесса программного бюджетирования положение изменится. Кроме того, страны располагают другими средствами финансирования своих программ здравоохранения, помимо средств, выделяемых в рамках регулярного бюджета.

248. Организация постепенно приходит к такому положению, при котором программный бюджет составляется с учетом нужд самих стран при соблюдении общих принципов, определенных руководящими органами при участии в этом процессе национальных руководящих органов. В этой связи было подчеркнуто, что трудно разрабатывать соответствующие программные бюджеты, если сами национальные руководящие органы не дают ясного определения первоочередных задач на уровне страны.

249. Исполнительный комитет с удовлетворением отмечает участие Организации, *inter alia*, через региональные комитеты и региональные бюро в деятельности, предпринимаемой на национальном и региональном уровнях, для стимулирования и развития здравоохранения.

250. Общая сумма предполагаемых расходов на региональную деятельность по регулярному бюджету в 1980-1981 гг. составляет 247 053 000 ам.долл. или на 45 965 700 ам.долл. больше, чем в 1978-1979 гг. Уровень деятельности для каждого из шести регионов, запланированный на 1978-1979 гг., и деятельности, предлагаемой на период 1980-1981 гг., вместе с соответствующим увеличением расходов показан ниже:

| | 1978-1979 гг. ам.долл. | 1980-1981 гг. ам.долл. | Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг. ам.долл. |
|--|---------------------------|---------------------------|---|
| Африка | 55 409 500 | 68 133 000 | 12 723 500 |
| Страны Америки | 30 260 000 | 37 457 000 | 7 197 000 |
| Юго-Восточная Азия | 36 203 200 | 44 991 000 | 8 787 800 |
| Европа | 20 196 000 | 23 827 000 | 3 631 000 |
| Восточное Средиземноморье | 32 385 600 | 39 650 000 | 7 264 400 |
| Западная часть Тихого океана | 26 633 000 | 32 995 000 | 6 362 000 |
| | <u>201 087 300</u> | <u>247 053 000</u> | <u>45 965 700</u> |

Африка (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 271-281)

251. Региональный комитет рекомендовал поэтапное введение португальского языка в качестве рабочего языка Африканского регионального бюро, и для этой цели Генеральный директор включил в предложения по программному бюджету на 1980-1981 гг. сумму в 173 000 ам.долл. Исполком одобрил рекомендацию Регионального комитета и принял резолюцию EB63.R6.¹

¹ См. Исполнительный комитет, Шестьдесят третья сессия: Резолюции и решения (документ EB63/48).

252. Сметные обязательства по этому региону предусматривают увеличение на 12 723 500 ам.долл. в 1980-1981 гг. по сравнению с 1978-1979 гг., которое распределяется следующим образом:

| | 1978-1979 гг. ам.долл. | 1980-1981 гг. ам.долл. | Увеличение |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
| | | | (уменьшение) по сравнению с 1978-1979 гг. ам.долл. |
| Виды деятельности по странам и межгосударственные виды деятельности | 46 139 900 | 57 307 900 | 11 168 000 |
| Региональное бюро | 8 991 600 | 10 605 100 | 1 613 500 |
| Региональный комитет | 278 000 | 220 000 | (58 000) |
| | <u>55 409 500</u> | <u>68 133 000</u> | <u>12 723 500</u> |

253. Увеличение на 11 168 000 ам.долл. на виды деятельности по странам и межгосударственные виды деятельности составляют приблизительно 88% от общего увеличения, в том числе увеличение на виды деятельности по странам на 5 828 500 ам.долл. и на межгосударственные виды деятельности на 5 339 500 ам.долл. Последняя сумма включает увеличение на 8000 ам.долл. по Программе развития, находящейся в ведении директора Регионального бюро, подлежащих перераспределению по мере надобности в течение периода осуществления.

254. Увеличение ассигнований на 1 613 500 ам.долл. для данного регионального бюро необходимо в связи с выплатой надбавок к окладам и другими выплатами работающему в настоящее время персоналу (с учетом двух новых должностей письменного переводчика и стенографистки-машинистки) - 1 052 200 ам.долл.; оплатой временного персонала - 19 800 ам.долл.; оплатой командировок - 21 000 ам.долл.; приобретением литературы по вопросам здравоохранения - 2000 ам.долл.; поставкой материалов для общественной информации - 5000 ам.долл. и финансированием общих служб - 513 500 ам.долл.

255. Сметы по Региональному комитету свидетельствуют о сокращении ассигнований на 58 000 ам.долл., поскольку его сессия 1980 г. состоится в Региональном бюро.

Страны Америки (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 282-291)

256. Десятилетний план здравоохранения, принятый министрами здравоохранения Региона в 1972 г., был пересмотрен, и теперь в нем делается большой упор на охват населения службами здравоохранения, в основе которого лежит первичная медико-санитарная помощь. Основные положения Плана соответствуют Шестой общей программе работы (1978-1983 гг.).

257. Информационная система, созданная в этом регионе в 1975 г., сходна с той, которая используется в Организации в целом, и включает элемент гибкости для обеспечения непрерывной оценки программ.

258. Регион еще раз подтвердил свое обязательство ликвидировать малярию в странах Америки, объявив 1980 г. "Годом фронтальной борьбы с малярией в странах Америки". Практические и технические проблемы в достижении цели ликвидации малярии в приемлемые сроки требуют координированного подхода в рамках всеобщей системы медицинского обслуживания.

259. Сметные обязательства по данному региону на 1980-1981 гг. возрастут по сравнению с 1978-1979 гг. на сумму в 7 197 000 ам.долл., которые распределяются следующим образом:

| | 1978-1979 гг. ам.долл. | 1980-1981 гг. ам.долл. | Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг. |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
| | | | ам.долл. |
| Деятельность на национальном и межгосударственном уровнях | 25 447 000 | 31 850 000 | 6 403 000 |
| Региональное бюро | 4 682 400 | 5 439 600 | 757 200 |
| Региональный комитет | 130 600 | 167 400 | 36 800 |
| | <u>30 260 000</u> | <u>37 457 000</u> | <u>7 197 000</u> |

260. Увеличение ассигнований на национальные и межгосударственные виды деятельности на сумму в 6 403 000 ам.долл. составляет приблизительно 89% общего увеличения; причем увеличение сметных расходов на деятельность на национальном уровне составляет 2 522 700 ам.долл. и на межгосударственные виды деятельности - 3 880 300 ам.долл.

261. Увеличение ассигнований на деятельность Регионального бюро на 757 200 ам.долл. распределяется следующим образом: выплата надбавок к окладам и другие выплаты имеющемуся в настоящее время персоналу - с учетом упразднения двух должностей и учреждения должностей сотрудника отдела кадров, сотрудника по закупкам и сотрудника финансовой службы в 1980 г., а также сотрудника по бюджетным вопросам в 1981 г. - 503 900 ам.долл.; выплаты временному персоналу - 5000 ам.долл.; служебные командировки - 32 400 ам.долл.; приобретение литературы по вопросам здравоохранения - 15 500 ам.долл.; поставка материалов по вопросам общественной информации - 8700 ам.долл.; общие службы - 191 700 ам.долл.

262. Увеличение ассигнований на деятельность Регионального комитета на сумму в 36 800 ам.долл. предназначается для покрытия возросших общих эксплуатационных расходов.

Юго-Восточная Азия (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 292-302)

263. Региональный комитет признал важность для Региона проблемы кишечных паразитарных заболеваний и необходимость активизации проводимых в этой области мероприятий. Было принято решение выделять 5% регионального бюджета (около 2 млн. ам.долл.) на деятельность в области научных исследований; помимо диарейных заболеваний к областям научных исследований, определенных региональным консультативным комитетом по медицинским научным исследованиям первоочередными, относятся геморрагическая лихорадка денге, малярия, рак печени, изучение служб здравоохранения, соответствующая технология здравоохранения и развитие кадров здравоохранения.

264. Положение в области борьбы с малярией неодинаково в разных странах Региона. Отмечается его заметное улучшение в Индии, Непале, Шри Ланка; небольшое ухудшение в Бангладеш; в то же время неизменным остается положение в Таиланде. В Индии начато осуществление специальной программы борьбы с инфекцией Plasmodium falciparum на средства, предоставленные Шведским Агентством Международного Развития (СИДА).

265. Сметные обязательства по данному региону на 1980-1981 гг. показывают увеличение по сравнению с 1978-1979 гг. на 8 787 800 ам.долл., которое распределяется следующим образом:

| | 1978-1979 гг. ам.долл. | 1980-1981 гг. ам.долл. | Увеличение (уменьшение) |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
| | | | по сравнению с 1978-1979 гг. ам.долл. |
| Деятельность на национальном и межгосударственном уровнях | 32 316 400 | 40 597 100 | 8 280 700 |
| Региональное бюро | 3 823 800 | 4 350 900 | 527 100 |
| Региональный комитет | 63 000 | 43 000 | (20 000) |
| | <u>36 203 200</u> | <u>44 991 000</u> | <u>8 787 800</u> |

266. Увеличение ассигнований на сумму в 8 280 700 ам.долл. на деятельность в странах и на международном уровне составляет приблизительно 94% общего увеличения, при этом ассигнования на деятельность в странах возрастают на 7 977 400 ам.долл., а на межгосударственном уровне - на 303 300 ам.долл.

267. Увеличение ассигнований на деятельность Регионального бюро на 527 100 ам.долл. распределяется следующим образом: выплата надбавок к окладам и другие выплаты персоналу - 300 900 ам.долл.; выплаты временному персоналу - 19 500 ам.долл.; служебные командировки - 10 100 ам.долл.; приобретение литературы по вопросам здравоохранения - 1300 ам.долл.; поставка материалов общественной информации - 2000 ам.долл.; и общие службы - 193 300 ам.долл.

268. Сметные расходы на деятельность Регионального комитета сократятся на 20 000 ам.долл.; местопроведения заседаний в 1980 и 1981 гг. еще не определено, но ожидается, что одно заседание состоится в Региональном бюро.

Европа (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 300-311)

269. В данном регионе наблюдается благоприятная тенденция в отношении общего положения со здравоохранением, хотя в трех странах с общим населением приблизительно в 70 млн. уровень состояния здравоохранения ниже среднего, поэтому основные совместные усилия были направлены на улучшение положения в этих странах. Устойчивое сокращение показателей смертности и недавнее падение показателей рождаемости резко меняют возрастную структуру в Регионе в целом. Так как число пожилых людей растет, необходимы специальные исследования с целью определения будущих потребностей населения в области здравоохранения. Интересным явлением в некоторых частях Региона является рост показателя рождаемости в условиях быстрой индустриализации; этот феномен вызван сложными социально-экономическими факторами.

270. В восьми странах проводятся исследования по вопросам "Планирование здравоохранения в европейских странах с различными системами здравоохранения" и вскоре о них поступит отчет. Исследования в этой области предполагается продолжить.

271. Сметные обязательства по этому региону на 1980-1981 гг. предусматривают увеличение ассигнований на 3 631 000 ам.долл. по сравнению с 1978-1979 гг. и распределяются следующим образом:

| | <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличение по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|---|----------------------|----------------------|--|
| | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| Виды деятельности по странам и межгосударственные виды деятельности | 11 750 300 | 14 089 000 | 2 338 700 |
| Региональное бюро | 8 363 700 | 9 567 000 | 1 203 300 |
| Региональный комитет | 82 000 | 171 000 | 89 000 |
| | <u>20 196 000</u> | <u>23 827 000</u> | <u>3 631 000</u> |

272. Увеличение ассигнований на виды деятельности по странам и межгосударственные виды деятельности на 2 338 700 ам.долл. составляет приблизительно 64% общего увеличения расходов. При этом предполагаемое увеличение расходов на виды деятельности по странам составляет 342 600 ам.долл. и межгосударственные виды деятельности - 1 996 100 ам.долл. Последняя сумма включает увеличение на 43 000 ам.долл. по программе развития, находящейся в ведении директора Регионального бюро, подлежащих перераспределению, по мере необходимости, в течение периода осуществления.

273. Увеличение расходов на 1 203 300 ам.долл. по ассигнованиям для данного регионального бюро требуется в связи с выплатой надбавок к окладам и другими выплатами работающему в настоящее время персоналу с учетом двух дополнительных должностей переводчика и стенографистки-машинистки; указанное увеличение расходов компенсируется упразднением двух должностей - сотрудника финансовой службы и техника звукозаписи - 741 400 ам.долл.; а также в связи с оплатой временного персонала - 38 900 ам.долл.; оплатой командировок - 29 500 ам.долл.; приобретением литературы по вопросам здравоохранения - 800 ам.долл.; и финансированием общих служб (включая эксплуатацию небольшого компьютера) - 392 700 ам.долл.

274. Увеличение ассигнований на 89 000 ам.долл. для Регионального комитета необходимо в связи с покрытием дополнительных расходов на проведение заседаний вне Регионального бюро - 23 000 ам.долл.; и на проведение заседаний консультативной группы по разработке программы и бюджетным вопросам - 66 000 ам.долл.

Восточное Средиземноморье (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 312-322)

275. Консультативный комитет, состоящий из ответственных представителей стран этого региона, помогает в разработке региональной политики по многим вопросам здравоохранения, включая вопрос о техническом сотрудничестве между развивающимися странами (ТСРС). На пять наименее развитых из числа развивающихся стран ассигнуется не менее 54% средств на покрытие предполагаемых расходов.

276. Наибольшую озабоченность вызвали высокие расходы на импорт лекарств, строительство и оборудование больниц и на создание материально-технической базы здравоохранения. Региональный комитет предложил директору Регионального бюро довести до сведения Всемирной ассамблеи здравоохранения, что существует опасность использования международными корпорациями планирования, проектирования и руководства учреждений здравоохранения в целях извлечения выгоды, и выразил надежду на создание международных механизмов, не ставящих целью извлечение прибылей.

277. Расширенной программе иммунизации, и в особенности программе по борьбе с диарейными болезнями (которые в настоящее время являются причиной примерно 600 000 смертельных случаев у детей в год), придается в Регионе первоочередное значение.

278. В рамках программы развития, находящейся в ведении директора Регионального бюро, а также с использованием средств, поступающих из других источников, выполняются различные резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении оккупированных территорий.

279. Сметные обязательства по Региону на 1980-1981 гг. возрастут по сравнению с 1978-1979 гг. на 7 264 400 ам.долл. и распределятся следующим образом:

| | 1978-1979 гг. | 1980-1981 гг. | Увеличения по сравнению с 1978-1979 гг. |
|---|-------------------|-------------------|---|
| | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| Виды деятельности по странам и межгосударственные виды деятельности | 29 115 100 | 35 926 300 | 6 811 200 |
| Региональное бюро | 3 220 500 | 3 667 700 | 447 200 |
| Региональный комитет | 50 000 | 56 000 | 6 000 |
| | <u>32 385 600</u> | <u>39 650 000</u> | <u>7 264 400</u> |

280. Увеличение ассигнований на виды деятельности по странам и межгосударственные виды деятельности на 6 811 200 ам.долл. составляет приблизительно 94% общего увеличения расходов. При этом предполагаемое увеличение расходов на виды деятельности по странам составляет 4 293 100 ам.долл. и межгосударственные виды деятельности - 2 518 100 ам.долл. Последняя сумма включает 600 000 ам.долл. по программе развития, находящейся в ведении директора Регионального бюро, подлежащих перераспределению, по мере необходимости, в течение периода осуществления.

281. Увеличение ассигнований на 447 200 ам.долл. для данного регионального бюро ВОЗ необходимо в связи с выплатами надбавок к окладам и другими выплатами работающему в настоящее время персоналу - 224 600 ам.долл.; оплатой временного персонала - 16 000 ам.долл.; оплатой командировок - 19 500 ам.долл.; приобретением литературы по вопросам здравоохранения - 7100 ам.долл.; поставкой материалов для общественной информации - 900 ам.долл.; и финансированием общих служб - 179 000 ам.долл.

282. Увеличение ассигнований для Регионального комитета на 6000 ам.долл. требуется для выплаты надбавок к окладам временному персоналу и покрытия общих эксплуатационных расходов.

Западная часть Тихого океана (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 323-332)

283. Подкомитет регионального комитета, в обязанности которого входит определение соответствующих механизмов для осуществления технического сотрудничества между развивающимися странами, провел несколько заседаний. Было организовано посещение различных стран данного региона. Первичная медико-санитарная помощь и осуществление политики в области лекарственных средств определены в качестве первоочередных задач технического сотрудничества между развивающимися странами.

284. Научно-исследовательская деятельность в данном регионе осуществляется преимущественно региональными сотрудничающими центрами по научным исследованиям в различных программных областях, и для оказания поддержки этой деятельности выделяются дополнительные средства из внебюджетных источников.

285. Несмотря на несколько попыток, Организации не удалось установить контакт с Кампучией. В результате средства, выделенные ей за последние два года, не были реализованы данным государством-членом и были, вследствие этого, использованы на программы по осуществлению технического сотрудничества с Вьетнамом и Лаосом, а также на стипендии в соответствии с положениями резолюций Ассамблеи здравоохранения.¹

286. В качестве примера применения новых подходов к улучшению сотрудничества и координации в области здравоохранения приводится недавнее соглашение в виде Меморандума о договоренности между правительством Филиппин и ВОЗ. Создан Координационный комитет Филиппин/ВОЗ по развитию здравоохранения, который должен способствовать осуществлению многосекторального сотрудничества в целях повышения квалификации национальных кадров, улучшения национальной самообеспеченности и использования технологий, соответствующих ресурсам страны, а также в целях развития здравоохранения и социального и общественного развития.

287. Такой подход, как вышеупомянутый Меморандум о договоренности, находит поддержку со стороны Исполкома в качестве возможного механизма действия, однако остаются не ясными вопросы об основополагающих принципах и процедуре. Исполком согласен вернуться к детальному изучению этого вопроса во всех его аспектах на своей Шестьдесят пятой сессии в январе 1980 г.

288. Сметные обязательства по данному региону на 1980-1981 гг. возрастут на 6 362 000 ам. долл. по сравнению с 1978-1979 гг. и распределятся следующим образом:

| | <u>1978-1979 гг.</u> | <u>1980-1981 гг.</u> | <u>Увеличения по сравнению с 1978-1979 гг.</u> |
|---|----------------------|----------------------|--|
| | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| Виды деятельности по странам и межгосударственные виды деятельности | 23 037 800 | 28 947 200 | 5 909 400 |
| Региональное бюро | 3 484 200 | 3 916 800 | 432 600 |
| Региональный комитет | 111 000 | 131 000 | 20 000 |
| | <u>26 633 000</u> | <u>32 995 000</u> | <u>6 362 000</u> |

289. Увеличение ассигнований для видов деятельности по странам и межгосударственным видам деятельности на 5 909 400 ам.долл. составляет приблизительно 93% общего увеличения расходов. При этом предполагаемое увеличение расходов на виды деятельности по странам составляет 3 294 100 ам.долл. и межгосударственные виды деятельности - 2 615 300 ам.долл. Последняя сумма включает 643 600 ам.долл. по программе развития, находящейся в ведении директора Регионального бюро, подлежащих перераспределению, по мере необходимости, в течение периода осуществления.

290. Увеличение ассигнований на 432 600 ам.долл. для данного регионального бюро необходимо в связи с выплатой надбавок к окладам и другими выплатами работающему персоналу - 329 100 ам. долл.; оплатой временного персонала - 1600 ам.долл.; оплатой командировок - 11 100 ам.долл.; приобретением литературы по вопросам здравоохранения - 1300 ам.долл.; поставками материалов для общественной информации - 600 ам.долл.; и финансированием общих служб - 88 900 ам.долл.

291. Увеличение ассигнований на 20 000 ам.долл. для Регионального комитета требуется для оплаты надбавок к окладам временному персоналу и покрытия общих эксплуатационных расходов.

¹ Резолюции WNA29.24 и WNA30.25 о специальной помощи Демократической Кампучии, Лаосской Народно-Демократической Республике и Социалистической Республике Вьетнам.

ГЛАВА III: РАССМОТРЕНИЕ ФИНАНСОВЫХ ВОПРОСОВ

1. Сводные данные по бюджету и таблицы, аналогичные тем, которые имеются в документе о программном бюджете на 1978-1979 гг., приводятся на стр. 33-91 Официальных документов ВОЗ, № 250. Всемирная ассамблея здравоохранения в своей резолюции WNA31.23 изложила руководящие указания Генеральному директору относительно отражения в программном бюджете на 1980-1981 гг. как фактических увеличений, так и увеличений расходов. Факторы и предложения, лежащие в основе этого увеличения расходов, четко изложены в Пояснительной записке к Официальным документам ВОЗ, № 250, стр. 6-19.
2. На стр. 20-29 Официальных документов ВОЗ, № 250 дана аналитическая схема, которая позволяет при составлении проекта бюджета на 1980-1981 гг. рассматривать поэтапно процесс разработки бюджета, отражая при этом, путем сравнения с утвержденным уровнем бюджета на 1978-1979 гг., фактические увеличения, а также увеличения расходов, вызванные инфляцией и изменениями валютного курса.
3. В соответствии с договоренностью, достигнутой с Консультативным комитетом Организации Объединенных Наций по административным и бюджетным вопросам, при составлении бюджета был применен принцип "полного бюджетирования", т.е. сметы включают ассигнования с учетом всех увеличений или уменьшений в ценах и окладах, которые можно предусмотреть или которые могут явиться результатом прогнозов в отношении тенденций, имевших место в течение того периода времени, на который рассчитаны указанные сметы.
4. Исполком пришел к выводу, что при рассмотрении общей суммы остатка по проекту программного бюджета на финансовый период 1980-1981 гг., необходимо было убедиться в том, что распределение ресурсов по программам соответствует первоочередности задач Организации и что бюджетные ассигнования являются адекватными и достаточно гибкими, чтобы Генеральный директор при разработке и осуществлении стратегии и планов действий для "достижения здоровья для всех к 2000 г." мог оперативно реагировать на новые шаги в этом направлении государств-членов в 1980-1981 гг. Проект программного бюджета на 1980-1981 гг. был в основном составлен до Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, тем не менее при разработке вопросов детального применения программного бюджета будет полностью принята во внимание Декларация Конференции.
5. Была признана трудность ввода твердо установленного порядка первоочередности, учитывая объем, сложность и разнообразие проблем здравоохранения в меняющемся мире. Растут требования к ВОЗ в плане увеличения отдачи с использованием имеющихся ресурсов. Разработка Седьмой Общей программы работ дает возможность проведения существенного пересмотра очередности задач в деятельности ВОЗ и государств-членов.
6. Регулярный бюджет ВОЗ является лишь незначительной частью средств, которые необходимо иметь в распоряжении для осуществления глобальной деятельности, однако решающими факторами, которые следует учитывать для понимания руководящей роли ВОЗ в достижении стоящей перед ней глобальной цели являются качественные показатели и ориентация программного бюджета ВОЗ. Во втором десятилетии развития Организации Объединенных Наций предусматривалось перемещение 0,7% валового национального продукта (ВНП) развитых стран развивающимся странам. Фактически же было перемещено всего около 0,3%. Если бы на цели всемирного развития было выделено 2,0% ВНП, как это предложил Генеральный директор, или если бы в результате всеобщего разоружения на цели развития были выделены значительные средства, то можно было бы не сомневаться, что к 2000 г. была бы достигнута цель - здоровье и образование для всех. Таким образом, соответствие регулярного бюджета ВОЗ зависит как от пробуждения политического сознания, так и от того, какие обязательства примут на себя все страны мира. В рамках программного бюджета ВОЗ имеются возможности применения гибкого подхода, однако соответствие и гибкость бюджета ВОЗ, в конечном счете, зависят от желания всех государств-членов осуществлять совместную деятельность через посредство своей Всемирной организации здравоохранения на принципах взаимозависимости, самоопределения и самообеспечения в области здравоохранения. На таких условиях можно будет достичь цели - "Здоровье для всех к 2000 г."

Непредвиденные поступления и воздействие на программный бюджет колебаний валютного курса

7. Основным источником непредвиденных поступлений являются банковские проценты на вклады, депонированные в банках до их использования для покрытия расходов, связанных с осуществлением программ Организации: сумма полученных процентов зависит не только от процентной ставки, но и от сроков внесения государствами-членами их обязательных взносов в регулярный бюджет.

8. Сумма непредвиденных поступлений, имеющих в наличии на 31 декабря 1978 г., по предварительным оценкам немного превышает 7 000 000 ам.долл., предполагается, что в течение 1979 г. непредвиденные поступления составят приблизительно сумму в 8 000 000 ам.долл. и таким образом к концу 1979 г. общая сумма, возможно, составит 15 000 000 ам.долл. В утвержденном на 1979 г. бюджете, сметы расходов, выраженные в швейцарских франках, составляются на основании обменного курса в размере 2,17 шв.фр. за 1 ам.долл. В связи с резким падением курса доллара США до размера 1,55 шв.фр. за 1 ам.долл. в октябре/ноябре 1978 г. и до 1,62 шв.фр. за 1 ам.долл. в январе 1979 г., Исполком согласился в резолюции EB63.R1 рекомендовать Всемирной ассамблее здравоохранения уполномочить Генерального директора отнести за счет предполагаемых в 1979 г. непредвиденных поступлений в размере 15 млн. ам.долл. вместо утвержденной в резолюции WNA31.7 суммы в 2 млн. ам.долл. для покрытия дополнительных расходов, возникающих в этом году в связи с неблагоприятными последствиями неустойчивости валютного курса. При условии полного использования этих 15 млн. ам.долл., можно будет покрыть расходы, исходя из размера среднего расчетного курса 1,65 шв.фр. за 1 ам.долл.

9. Если предположить, что государства-члены выплатят свои взносы своевременно, сумма непредвиденных поступлений за двухгодичный период 1980-1981 гг. может достигнуть, по крайней мере, 15 000 000 ам.долл. Появится возможность изыскать эту сумму для покрытия дефицита в связи с любым неблагоприятным воздействием неустойчивости валютного курса, если доллар США в среднем опустится ниже 1,55 шв.фр. за 1 ам.долл. (курса, который применяется при расчетах расходов в швейцарских франках по программному бюджету 1980-1981 гг.). И наоборот, если в среднем стоимость доллара США будет выше, чем 1,55 шв.фр., полученные в результате дополнительные средства будут отнесены в графу непредвиденных поступлений. Полное использование 15 млн. ам.долл. даст возможность Организации применять средний расчетный курс ниже 1,39 шв.фр. Если средний расчетный курс окажется приблизительно равным бюджетному расчетному курсу или же будет еще выше, то в течение двухгодичного периода 1980-1981 гг., произойдет накопление средств по статье непредвиденных поступлений, что даст возможность снизить размер обязательных взносов на 1982-1983 гг.

10. Положение, касающееся обменного курса доллара США по отношению к швейцарскому франку, может быть кратко охарактеризовано следующим образом:

| | швейцарский франк по отношению к доллару США |
|---|--|
| Бюджетный курс на 1979 г., пересмотренный после утверждения смет на дополнительные потребности | 2,17 |
| Средний расчетный курс на 1979 г., который может быть принят при использовании непредвиденных поступлений (15 000 000 ам.долл.) для уменьшения влияния неустойчивости валютного курса | 1,65 |
| Бюджетный курс на 1980-1981 гг., применяемый в проекте программного бюджета | 1,55 |
| Средний расчетный курс на двухгодичный период 1980-1981 гг., который может быть принят при использовании непредвиденных поступлений (15 000 000 ам.долл.) для уменьшения влияния неустойчивости валютного курса | 1,39 |
| Расчетный курс на октябрь/ноябрь 1978 г. | 1,55 |
| Расчетный курс на январь 1979 г. | 1,62 |

11. Разработанный в годы валютной стабильности первоначальный подход ВОЗ к использованию бюджетного обменного курса, основан на двух взаимосвязанных факторах: а) бюджетный обменный курс, т.е. обменный курс, используемый при составлении бюджетных смет, установлен на уровне, который, как предполагалось, будет "реалистическим" по отношению к рыночному обменному курсу в течение данного финансового периода; б) курс должен регулироваться, если фактический обменный курс будет значительно отличаться от бюджетного курса, действующего до или же в течение бюджетного периода. Такие коррективы либо способствуют увеличению размера обязательных взно-

сов (если они утверждаются до бюджетного периода), либо принятию дополнительных бюджетов, финансируемых за счет непредвиденных поступлений.

12. В 1971 г. был введен плавающий обменный курс, что вызвало определенные трудности в применении этой системы; в связи с этим, начиная с 1972 г. и каждый последующий год приходилось вносить коррективы в бюджетный курс после выхода проекта программного бюджета, иногда - дважды. Иногда, даже после двукратного внесения коррективов, обменный курс реально не отражал величину среднего расчетного курса, применявшегося в течение бюджетного периода, поэтому дефицит необходимо было покрывать за счет экономии, включая определенные сокращения по программе.

13. В январе 1978 г. Исполнительный комитет принял решение, обязывающее Программный комитет попытаться найти долгосрочное решение проблеме неустойчивости валютного курса. Был предложен новый подход к применению бюджетного расчетного курса, который заключается в следующем:

- а) не будет предприниматься никаких попыток предсказать изменения обменного курса доллар США/Швейцарский франк на предстоящий бюджетный период. В соответствии с договоренностью, достигнутой между учреждениями системы Организации Объединенных Наций в Женеве, в качестве бюджетного обменного курса будет служить применяемый в последнее время в Организации Объединенных Наций практический обменный курс, принятый ко времени завершения составления бюджетных смет;
- б) обменный курс, как правило, не будет корректироваться в соответствии со значительными изменениями стоимости доллара США по отношению к швейцарскому франку до или в течение соответствующего финансового периода.

14. Не будет никакой необходимости увеличивать уровень бюджета за счет дополнительных бюджетных потребностей или дополнительных бюджетов, если стоимость доллара США снизится по отношению к швейцарскому франку. Недостаток средств, вызванный снижением стоимости доллара и уменьшением сумм поступлений в этой валюте в Организацию в пересчете на швейцарские франки, будет покрыт, в определенных пределах, за счет использования непредвиденных поступлений, что не окажет воздействия на бюджетный обменный курс и, следовательно, на бюджетный уровень. Наоборот, если стоимость доллара США по отношению к швейцарскому франку повысится, то появившиеся таким образом дополнительные средства в регулярном бюджете будут перемещены в раздел непредвиденных поступлений, и, следовательно, будут предоставлены в распоряжение государств-членов.

15. Выступая за применение такого подхода в 1980-1981 гг., получившего отражение в резолюциях EB63.R1 и EB63.R7,¹ Исполком, возможно, добился того, что программному бюджету не угрожают последствия неустойчивости валютного курса, по крайней мере в такой степени, в какой имеющиеся непредвиденные поступления могут быть использованы с этой целью; в этой связи Исполком обращает особое внимание на то, в какой значительной мере наличие непредвиденных поступлений зависит от своевременной уплаты государствами-членами их обязательных взносов. Таким образом, найдено долгосрочное решение финансовых проблем, возникших в ВОЗ в результате новой международной системы плавающих обменных курсов, которое будет относительно эффективным в четко определенных пределах.

Шкала обложений и величина взносов

16. Предлагаемая ВОЗ шкала обложений на двухгодичный финансовый период 1980-1981 гг. (Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 86-91) была рассчитана на основе шкалы обложений Организации Объединенных Наций на 1978-1979 гг.; эта шкала представляет собой точную копию шкалы, принятой на Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении 1979 финансового года. Данная шкала обложений Организации впервые охватывает двухгодичный финансовый период; и, во исполнение резолюции WNA30.21, в которой Всемирная ассамблея здравоохранения приняла поправки к Положениям о финансах, отражающие двухгодичный бюджетный период, установленные взносы государств-членов, согласно шкале обложений, будут разделены на две равные годовые части, одна из которых будет относиться к первому году, а вторая - ко второму году финансового периода. В соответствии с этим Генеральный директор после принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения пересмотренной шкалы обложений, представит государствам-членам информацию об их обязательствах на весь финансовый период и обратится к ним с просьбой внести первую часть их взноса к 1 января 1980 г., а вторую часть - к 1 января 1981 г. или, если это возможно, весь взнос целиком вначале двухлетнего периода.

¹ См. Исполнительный комитет, Шестьдесят третья сессия: Резолюции и решения (документ EB63/48).

ГЛАВА IV: УРОВЕНЬ БЮДЖЕТА И РЕЗОЛЮЦИЯ ОБ АССИГНОВАНИЯХ
НА ФИНАНСОВЫЙ ПЕРИОД 1980-1981 гг.

1. Предложенный на 1980-1981 гг. уровень бюджета потребует чистого фактического увеличения ассигнований только на 2,03% по сравнению с величиной действующего рабочего бюджета на 1978 и 1979 гг., т.е. увеличения в размере более 1% в год.
2. Весь предложенный действующий рабочий бюджет на 1980-1981 гг. составляет 427 290 000 ам. долл., что на 72 960 000 ам.долл. или на 20,59% превышает общую сумму утвержденных бюджетов на 1978-1979 гг. Около 90% этого общего увеличения отражают увеличение расходов, вызванное инфляционными процессами и колебаниями валютного курса - или иными словами, факторами, находящимися вне контроля Организации. Как это следует, например, из итоговой таблицы, помещенной в пункте 35 Введения к Официальным документам ВОЗ, № 250, в целом, в проекте программного бюджета предусматривается фактическое увеличение ассигнований на региональную деятельность, составляющее 5,22% общей суммы действующих рабочих бюджетов на 1978 и 1979 гг. по сравнению с фактическим уменьшением ассигнований на штаб-квартиру, глобальные и межрегиональные виды деятельности, составляющим 3,22% суммы двух предыдущих бюджетов. Почти все вызванное инфляционными процессами увеличение расходов, составляющее 7,6%, относится к региональной деятельности, в то время как почти все вызванное колебанием валютного курса увеличение расходов, составляющее около 11%, относится к штаб-квартире и к глобальным и межрегиональным видам деятельности. Иными словами, за исключением такого увеличения расходов, которое является результатом снижения стоимости доллара США по отношению к швейцарскому франку, фактически все предлагаемые бюджетные увеличения относятся к региональным видам деятельности.
3. Как сказано в замечаниях к Официальным документам ВОЗ, № 250 (пункт 20, стр. 4), сметная сумма в 4 400 000 ам.долл. рассматривается в проекте программного бюджета на 1980-1981 гг. как предполагаемая сумма возмещения накладных расходов из Программы развития Организации Объединенных Наций. В Дополнении 3 к настоящему докладу показаны утвержденный действующий рабочий бюджет на 1978-1979 гг. и проект действующего рабочего бюджета на 1980-1981 гг. в процентном выражении, по разделам ассигнований. В Дополнении 4 в виде схемы показано, как предполагается использовать действующий рабочий бюджет на 1980-1981 гг. по разделам ассигнований, в процентном выражении. Дополнение 5 представляет собой график, отражающий ту часть проекта бюджета, которая предназначена для проведения сессий Ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета, региональных комитетов, деятельности региональных бюро, осуществления национальных и межнациональных программ, проведения глобальной и межрегиональной деятельности и деятельности штаб-квартиры. В Дополнении 6 дается разбивка бюджетных ассигнований на 1980-1981 гг., возросших по сравнению с утвержденными бюджетами на 1978-1979 гг. на 72 960 000 ам.долл. или 20,59%, на фактическое увеличение (2,03%), увеличение расходов (7,60%) и увеличение, обусловленное колебаниями обменного валютного курса (10,96%). В Дополнениях 7 и 8 показано фактическое увеличение и уменьшение ассигнований на 1980-1981 гг. по регионам и штаб-квартире, по глобальным и межрегиональным видам деятельности, соответственно, в миллионах долларов США и процентах. В Дополнениях 9 и 10 также показано увеличение расходов в результате инфляции и колебания обменного валютного курса на 1980-1981 гг. по регионам и штаб-квартире, глобальным и межрегиональным видам деятельности, соответственно, в миллионах долларов США и в процентном выражении.

Основные статьи, обуславливающие увеличение в проекте программного бюджета на 1980-1981 гг.

4. Во всех цифровых данных, таблицах и дополнениях в этой части доклада сопоставляются - проект действующего рабочего бюджета на 1980-1981 гг. в сумме 427 290 000 ам.долл. и уровень бюджета в сумме 354 330 000 ам.долл., утвержденного на 1978 и 1979 гг.

Увеличение расходов (Пояснительная записка, Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 23, абзац 5 и 6)

5. Из общей суммы увеличения на 72 960 000 ам.долл. 65 767 200 ам.долл. или 18,56% относятся к увеличению расходов; из этой суммы 26 940 300 ам.долл. или 7,60% приходится на покрытие инфляционных издержек и потребностей, предусмотренных Уставом, и 38 826 900 ам.долл. или 10,96% -

на покрытие расходов, связанных с обменным курсом; это увеличение расходов распределяется следующим образом:

| | <u>Увеличение</u> ам.долл. | |
|--|-------------------------------|---|
| <u>Руководящие органы</u> | 2 141 500 | Из этого увеличения 50 500 ам.долл. требуется для покрытия ожидаемых дополнительных издержек на издание публикаций в связи с инфляционными тенденциями, влияющими на предполагаемые расходы по проведению сессий Ассамблеи здравоохранения и Исполкома; 1400 ам.долл. - для покрытия увеличившихся расходов на проведение заседаний региональных комитетов. Остаток, составляющий 2 089 600 ам.долл., требуется для покрытия расходов, связанных с изменением стоимости швейцарского франка и относящихся к Ассамблее здравоохранения и Исполнительному комитету ввиду нового бюджетного обменного курса. |
| <u>Регионы</u> | 27 471 800 | Из этой суммы 26 060 300 ам.долл. требуется для покрытия увеличившихся в связи с инфляционными тенденциями расходов на оклады и другие выплаты по штатным должностям, на снабжение, стипендии и общие службы. Остаточная сумма в размере 1 411 500 ам.долл. требуется для покрытия разницы в бюджетных обменных курсах франка Финансового объединения африканских стран и индийской рупии. |
| <u>Штаб-квартира, глобальные и межрегиональные виды деятельности</u> | 36 153 900 | Из этой суммы 828 100 ам.долл. относятся к предусмотренным Уставом увеличениям выплат персоналу и к ожидаемым инфляционным тенденциям, влияющим на расходы по изданию публикаций. Остаточная сумма в размере 35 325 800 ам.долл. требуется для изменения обменного бюджетного курса швейцарского франка до величины 1,55 швейцарского франка за 1 доллар США. |
| <u>Общее увеличение расходов</u> | <u>65 767 200</u> | |

Фактическое увеличение (Пояснительная записка, Официальные документы ВОЗ, № 250, стр. 21 и 22, абзац 1, 2 и 3).

6. Остаток предложенной суммы увеличений на 1980-1981 гг. - 7 192 800 ам.долл. или 2,03% относится к реальным увеличениям, которые распределяются следующим образом:

| | <u>Увеличение</u> ам.долл. | |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| <u>Руководящие органы</u> | 191 500 | Увеличение в размере 327 000 ам.долл. необходимо: для покрытия расходов в связи с дальнейшим использованием арабского языка в качестве рабочего языка Организации по сравнению с ассигнованиями, которые были сделаны только на один год - 1979 г. - в предшествовавшем двухгодичном периоде - 219 100 ам.долл.; для покрытия расходов по проведению заседания Рабочей группы Исполкома по Седьмой общей про- |

Увеличение
ам.долл.

грамме работы - 35 500 ам.долл.; 72 400 ам.долл.-для заседаний региональных комитетов, из которых 66 000 ам.долл. - для покрытия расходов на консультативную группу по развитию программы и бюджетным вопросам в Европейском региональном бюро. Увеличение на 327 000 ам.долл. компенсируется экономией средств в размере 135 500 ам.долл., расходованных на издательские работы, благодаря сокращению объема документов и выпуску их в виде отдельных томов, а не в виде серий, как это делалось до недавнего времени в серии Официальных документов ВОЗ.

Регионы

18 420 100

Эта сумма отражает общее реальное увеличение в 1980-1981 гг. ассигнований по регионам и включает увеличение в сумме 1 294 600 ам.долл. по сравнению с 1978-1979 гг. в Программах развития, находящихся в ведении директоров региональных бюро. Из этого увеличения сумма в 5 965 000 ам.долл. отражает перемещение средств из раздела ассигнований, предназначенных на штаб-квартиру, а также глобальные и межрегиональные виды деятельности, - в раздел технического сотрудничества.

Штаб-квартира, (11 418 800)
глобальные и меж-
региональные виды
деятельности

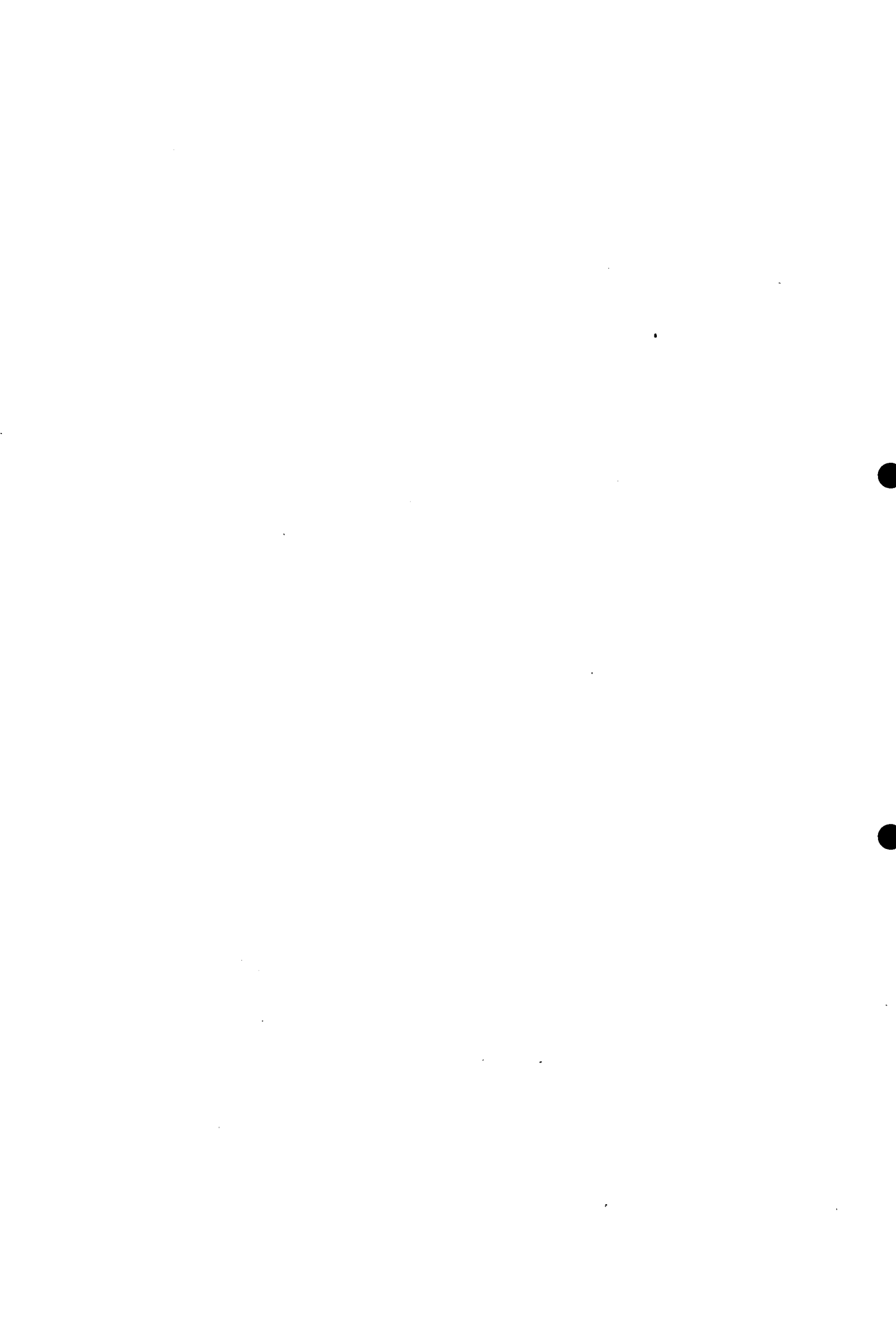
Сокращение ассигнований в размере 11 769 400 ам.долл. связано с упразднением должностей в штаб-квартире - 8 838 700 ам.долл.; снижением расходов на консультантов - 24 500 ам.долл.; на служебные командировки - 20 400 ам.долл.; на обслуживание по контрактам - 40 500 ам.долл.; на общие службы (включая выплаты по займам), - 410 100 ам.долл.; на глобальные и межрегиональные виды деятельности - 2 435 200 ам.долл. (чистое сокращение). Эти сокращения компенсируются увеличением ассигнований на общую сумму в 350 600 ам.долл., которая распределяется следующим образом: 20 400 ам.долл. на обеспечение служб по электронной обработке данных; 108 100 ам.долл. - на оплату временного персонала; 10 900 ам.долл. - на оплату временных советников; 8800 ам.долл. - на оплату сверхурочных и 202 400 ам.долл. - на издание публикаций.

Общее фактическое 7 192 800
увеличение

7. На заключительном заседании по рассмотрению проекта программного бюджета на финансовый период 1980-1981 гг. Исполнительный комитет одобрил предложения Генерального директора, содержащиеся в этом документе, а также высказался в поддержку уровня действующего рабочего бюджета в размере 427 290 000 ам.долл., рекомендованного Генеральным директором на данный двухгодичный период. В связи с этим, Исполком принял решение в своей резолюции EВ63.R8¹ рекомендовать Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердить проект резолюции об ассигнованиях на финансовый период 1980-1981 гг., приводимый на стр. 92 Официальных документов ВОЗ, № 250.

¹ См. Исполнительный комитет, Шестьдесят третья сессия: Резолюции и решения (документ EВ63/48).

Д О П О Л Н Е Н И Я



ДОПОЛНЕНИЕ 1

КОНТРОЛЬ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПОЛИТИКИ И СТРАТЕГИИ В ОБЛАСТИ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА¹

ЕВ63/7 - 4 декабря 1978 г.]

Доклад Программного комитета Исполнительного комитета

1. Комитет принял к сведению вводную часть к докладу Генерального директора, в которой подчеркиваются предоставленные Комитету полномочия "продолжать контроль за осуществлением политики и стратегии в области программного бюджета и представить доклад по этому вопросу Исполнительному комитету".² Доклад Генерального директора (документ ЕВ63/РС/УР/2 и Add.1) дан в качестве приложения к этому докладу.

Механизмы для более эффективного технического сотрудничества

2. Комитет отметил, что в шести региональных комитетах ВОЗ были организованы дискуссии по данному вопросу и были созданы группы, составленные из национальных работников, для разработки стратегии более эффективного технического сотрудничества не только между развивающимися странами (ТСРС), но также между развитыми и развивающимися странами. В разных регионах Организации различными путями развивалась концепция ТСРС. В качестве двух примеров были приведены хартии здравоохранения, разработанные в Американском регионе и совсем недавно в Регионе Юго-Восточной Азии. Комитет предложил сопоставить различные усилия, предпринимаемые регионами, для их рассмотрения Исполнительным комитетом, так как это может быть одним из способов осуществления контроля за дальнейшей разработкой и применением хартий, а также выявления ценного опыта, информации, что необходимо для создания стратегий обеспечения здоровья для всех к 2000 г.

3. Комитет был информирован относительно активного участия ВОЗ в работе Конференции Организации Объединенных Наций по техническому сотрудничеству между развивающимися странами, состоявшейся в Буэнос-Айресе с 31 августа по 12 сентября 1978 г. В основополагающий документ, представленный на рассмотрение Конференции, была включена хартия по вопросам здравоохранения. В Плане действий, разработанном на Конференции,³ содержатся конкретные рекомендации по осуществлению деятельности на национальном, субрегиональном, региональном и глобальном уровнях. Основные трудности, которые можно было предвидеть, касались механизмов финансирования этих видов деятельности на различных уровнях. Эти рекомендации будут представлены на рассмотрение государств-членов и всех подразделений Организации, а также будут представлены в качестве важного пункта для обсуждения на Тридцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

4. В связи с активизацией участия национальных работников в деятельности ВОЗ были тщательно пересмотрены различные подходы, осуществляемые в разных регионах. В качестве примера было приведено использование специальных групп, в состав которых вошли национальные работники из университетов, научных институтов и правительственных и неправительственных учреждений, для изучения документации, принятой на совещаниях ВОЗ, в том числе на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это оказалось полезным способом получения консультаций со стороны национальных специалистов. Однако в определенных случаях, особенно касающихся развивающихся стран, потребуется дальнейшее развитие данного диалога и координации, необходимых для достижения успеха. Во всяком случае важно, чтобы документация поступала в эти страны заблаговременно.

5. Эксперимент по использованию национальных координаторов программы в соответствии с рекомендациями организационного исследования, проведенного Исполнительным комитетом, на тему: "Роль

¹ см. Главу I, пункт 6.

² Резолюция ЕВ61.Р6.

³ см. Документ Организации Объединенных Наций А/CONF.79/13.

ВОЗ и особенно представителей ВОЗ в деятельности на национальном уровне", ¹ материал которого был представлен на рассмотрение Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1978 г., был осуществлен, в основном, в Африканском регионе. В Регионе Юго-Восточной Азии использование национального специалиста в качестве руководителя проекта в Монголии по руководству важным проектом ПРООН/ВОЗ было приведено в качестве примера активного участия отдельной страны в деятельности, осуществляемой в рамках сотрудничающей программы ВОЗ на национальном уровне. В Регионе Восточного Средиземноморья новые подходы включали мероприятия по расширению национальных возможностей международных отделов здравоохранения в министерствах здравоохранения и университетах и созданию Специального комитета подкомитета А Регионального комитета для участия в деятельности по развитию программы и т.д. Комитет отметил, что среди других примеров участия национальных работников в деятельности ВОЗ, обеспечиваемого в разных регионах, является использование региональных консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям, национальных консультативных комитетов по вопросам здравоохранения и национальных координационных комитетов по вопросам здравоохранения; и создание в некоторых регионах региональных комитетов экспертов.

6. Члены Комитета пришли к заключению, что все эти механизмы, находящиеся в настоящее время на стадии эксперимента, могут вызвать проблемы, решение которых потребует участия национальных и международных органов здравоохранения. Однако ясно, что координация деятельности ВОЗ на национальном уровне должна находиться в ведении национальных органов здравоохранения. Это само по себе является значительным испытанием доверия и политических обязательств на национальном уровне, а также существующих социальных и культурных традиций. Еще слишком рано осуществлять оценку действительного влияния этих новых механизмов на деятельность ВОЗ; но важным является то, что Организация должна быть готова извлечь полезные уроки как из успехов, так и из неудач.

7. В отношении деятельности в области координации, развития и руководства общей программой Комитету было указано, что осуществление оценки программы здравоохранения не является изолированным мероприятием, а фактически представляет собой непрерывный процесс. Национальные центры по подготовке кадров, проведению научных исследований и развитию, занимающиеся вопросами составления национальных программ в области здравоохранения, могут служить полезной базой для изучения служб здравоохранения. Вопросом первостепенной важности является нахождение необходимой формы выражения для различных процессов развития программы в целях обеспечения "процессов управления в области развития здравоохранения", предлагаемых в резолюции WHA31.43.

Развитие технического сотрудничества в области осуществления конкретных программ

8. Комитет рассмотрел наиболее существенные аспекты программы Организации в качестве примера изменения ориентации всех программ и деятельности ВОЗ, согласно положениям резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, особенно резолюции WHA29.48.

9. В процессе рассмотрения программы по оказанию помощи в чрезвычайных обстоятельствах члены Комитета не усмотрели необходимости в введении нового термина "изучение стихийных бедствий"; считают, что следует найти более подходящий термин для описания процесса подготовки кадров, призванных решать проблемы, возникающие при стихийных бедствиях.

10. В большинстве стран нетрудно получить помощь в случае стихийного бедствия, поскольку существует много организаций и учреждений, занимающихся проведением мер при чрезвычайных обстоятельствах. Трудность заключалась в создании надлежащей системы снабжения для наилучшего использования имеющейся помощи. Члены Комитета совершенно определенно считают, что в рамках страны должна существовать одна организация, например, определенное правительственное министерство, ответственная за осуществление мероприятий по координации деятельности при бедственных и чрезвычайных ситуациях.

11. При рассмотрении программы в области стимулирования и развития научных исследований некоторые члены Комитета предложили заменить термин "медико-биологические научные исследования и изучение служб здравоохранения" более общим термином "научные исследования в области здравоохранения" и соответствующий орган называть Консультативным комитетом по научным исследованиям в области здравоохранения. Хотя члены Комитета согласились с существованием действительной необходимости рассмотрения научных исследований в области здравоохранения в их максимально широ-

¹ Официальные документы ВОЗ, № 244, 1978, стр. 87-139.

ком контексте, некоторые из них выразили определенное беспокойство в связи с изменением терминологии до установления четко определенного значения новой терминологии.

12. Комитет отметил необходимость более тесной связи научных исследований с практической деятельностью и их большей ориентированности на деятельность на местах, а также необходимость их быстрого претворения в жизнь. Например, требуются большие усилия по осуществлению оперативной и практической деятельности в области борьбы с малярией и воспроизводства населения. Далее, хотя желательно наличие большей ответственности со стороны регионов и стран в области научных исследований, необходимо сохранить эффективные механизмы, обеспечивающие объединение усилий в области научных исследований на глобальном уровне. Комитет вернулся к более подробному рассмотрению данной программы при обсуждении вопросов развития и координации в области медико-биологических исследований и изучения служб здравоохранения (см. Дополнение 2).

13. В отношении первичной медико-санитарной помощи члены Комитета пришли к единому мнению о том, что последней будет принадлежать решающая роль в достижении цели – здоровье для всех к 2000 г. Комитет отметил, что на своей Шестьдесят третьей сессии Исполком проведет детальное изучение доклада Генерального директора о Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи.¹ Эта конференция приняла Алма-Атинскую Декларацию, а также выпустила доклад и рекомендации, которые надлежит осуществлять и тщательно соблюдать.² Несмотря на то, что ВОЗ взяла на себя инициативу по осуществлению первичной медико-санитарной помощи, для ее проведения в жизнь на национальном уровне еще предстоит решить ряд проблем, немаловажная из них – традиционный консерватизм, присущий лицам медицинских профессий в некоторых странах.

14. Комитет с удовлетворением отметил, что расширились масштабы программы по охране здоровья работающего населения. Эта программа охватывает не только вопросы лечения профессиональных заболеваний населения, работающего в сельском хозяйстве и промышленности, но в ней также сосредоточивается особое внимание на вопросах профилактики этих заболеваний. Комитет подчеркнул необходимость решения проблем здравоохранения рабочих-иммигрантов как в физическом, так и в психологическом аспектах. Сюда будут относиться вопросы, связанные с миграцией рабочих как внутри стран, так и между странами, когда возникают определенные проблемы, связанные с различием культур и идеологий. Далее было отмечено, что в 1978 г. на сессиях региональных комитетов трех регионов: Африканского, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана – были обсуждены проблемы здравоохранения работающего населения и приняты резолюции, отражающие нужды рабочего населения в области здравоохранения. Комитет был заверен в том, что на удовлетворительном уровне поддерживались связи с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и что особенно было укреплено сотрудничество между ВОЗ и МОТ.

15. С удовлетворением был отмечен определенный прогресс в развитии программы соответствующей технологии в области здравоохранения. Более чем 600 организациям и отдельным лицам был разослан вопросник, предлагающий подробно изложить их мнение относительно первоочередных задач в этой области, и из более чем 400 ответов, полученных до настоящего времени, более 55% пришло из развивающихся стран. Последующая информация о результатах проведения такого опроса будет представлена на Шестьдесят третьей сессии Исполнительного комитета.

16. В отношении охраны материнства и детства, которая должна все в большей степени рассматриваться как составная часть охраны здоровья семьи, Комитет отметил, что для расширения охвата населения, внимание должно быть сконцентрировано на двух конкретных путях решения. Во-первых, на подходе, учитывающем группы "риска", и, во-вторых, использовании всех имеющихся в наличии ресурсов, включая определенные кадровые ресурсы, которые в обычной практике не были вовлечены в службы по охране материнства и детства (например, традиционные повивальные бабки). Концепция "групп риска" сможет быть использована, по крайней мере, в двух ситуациях: а) в условиях, при которых все население в целом не может быть охвачено службами здравоохранения, медицинская помощь должна быть оказана в первую очередь лицам, которые в наиболее значительной степени поражены заболеванием либо подвергаются риску; б) в условиях, при которых все население может быть охвачено основными службами здравоохранения, возникает дополнительная необходимость в обслуживании лиц, подвергающихся риску, что может быть решено силами соответствующих служб.

¹ Документ EB63/21.

² Алма-Ата, 1978 г.: Первичная медико-санитарная помощь, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978.

17. Несмотря на то, что при некоторых социально-культурных укладах планирование семьи еще осуществляется как изолированный вид деятельности, неоспоримым, однако, является тот факт, что в большинстве стран для обеспечения успеха деятельность по планированию семьи интегрирована в рамках всеобщего подхода к решению задач по охране материнства и детства.

18. Концентрирование усилий в осуществлении программы по питанию имеет своей целью ликвидацию недостаточности питания детей в возрасте до 3 лет. Результаты научных исследований в этой области показали, что даже в условиях экономических ограничений и нехватки пищевых продуктов можно уменьшить тяжесть недостаточности питания у малолетних детей, используя обычное потребление пищевых продуктов в семье в противовес дополнительному питанию. В обстановке бедности наиболее уязвимыми из групп лиц, страдающих недостаточностью питания, являются дети в возрасте пяти лет и менее, и необходимо предпринимать любые усилия, направленные на обеспечение охвата этой группы.

19. Комитет был информирован о том, что в соответствии с резолюцией Экономического и Социального Совета 2107 (LXIII) относительно организационных мероприятий в области питания¹, принятой в августе 1977 г., межведомственное сотрудничество, включая учреждения, действующие на двусторонней основе, постепенно развивалось и что Подкомитет АКЖ по питанию работал в направлении достижения согласованности политик и программ различных учреждений в области оказания поддержки усилиям стран в этой области.

20. Комитет выразил свое удовлетворение по поводу консультаций, имевших место на региональном и национальном уровнях и непосредственно связанных с разработкой программы по охране психического здоровья. Он отметил определенный успех, достигнутый в таких областях, как разработка соответствующей технологии в области первичной медико-санитарной помощи, законодательство по охране психического здоровья, разработка лекарственных средств для лечения психически больных, проблемы охраны психического здоровья рабочих - иммигрантов и переселенцев, профессиональная подготовка и научные исследования. В настоящее время программа охватывает широкий круг мероприятий, относящихся не только к области обычных психологических и неврологических проблем, но также и к таким областям, как умственная отсталость, проблемы, связанные с алкоголизмом и наркоманией, и психосоциальные аспекты здравоохранения. Кроме того, тот аспект деятельности по данной программе, который касался подготовки кадров, был расширен и охватывал ознакомление специалистов в области психиатрии с более широким кругом проблем общественного здравоохранения, а работников служб здравоохранения - с вопросами охраны психического здоровья.

21. В процессе обсуждения программы по профилактическим, диагностическим и терапевтическим средствам Комитет выразил мнение о том, что основным является периодическое контролирование разработки программы по основным лекарственным средствам, в частности, когда это имеет решающее значение для успешного развития первичной медико-санитарной помощи; для Исполнительного комитета было важно быть уверенным в том, что программа на всех этапах ее осуществления будет соответствовать реальным потребностям стран. Комитет напомнил о том, что начало осуществления программы вызвало некоторую полемику с представителями фармацевтической промышленности. В то время, когда шел определенный диалог с представителями этой промышленности, в соответствии с резолюцией WNA31.32, было еще слишком рано определять степень обязательств фармацевтической промышленности, которые способствовали бы достижению целей программы. Однако создалась определенная уверенность, в частности в том, что касается удовлетворения нужд наименее развитых из развивающихся стран. Исполком более детально изучит эти вопросы на своей Шестьдесят третьей сессии.²

22. Региональные программы по политике в области лекарственных средств и контроля за их применением, принятые в регионах Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии, охватывают шесть основных задач: отбор лекарственных средств на уровне планирования в области здравоохранения; контроль качества; распределение и доставка, местное производство; природные ресурсы и научные исследования и развитие. В число других мероприятий вошла разработка пятью странами Региона Западной части Тихого океана общего списка основных лекарственных средств для

¹ Экономический и Социальный Совет, Официальные отчеты, Шестьдесят третья сессия, Дополнение 1 (E60/20), стр. 37.

² См. документ EВ63/19.

облегчения оптовых закупок. При подготовке этого списка за основу был взят перечень основных лекарственных средств, составленный ВОЗ.¹

23. Было уделено внимание трудности, связанной с получением некоторых основных лекарственных средств и вакцин из-за ограниченного числа фирм-поставщиков, и соответствующим подразделениям ВОЗ было поручено обеспечить поступление таких лекарственных средств и вакцин в достаточных количествах и по умеренной цене странам, нуждающимся в них.

24. Комитет отметил, что передача полномочий по разработке международной программы контроля за вредными последствиями лекарственных средств сотрудничающему центру ВОЗ в Упсале, Швеция, прошла успешно, и что в настоящее время этот центр действует в полную силу.

25. При обсуждении программы по профилактике инфекционных болезней и борьбе с ними Комитет подчеркнул, что борьба с этими болезнями является не столько проблемой недостатка технологии, сколько одной из проблем административного управления. В этой связи Комитет выразил удовлетворение по поводу изменения ориентации эпидемиологического надзора в направлении проблемно ориентированного подхода. Было высказано мнение, что те же методы и принципы могут быть, вероятно, распространены, помимо деятельности в области инфекционных болезней, также и на неинфекционные болезни, например, на такие области, как недостаточность питания, осложнения во время беременности и гипертония.

26. Комитет отметил, что новая интенсифицированная программа по диарейным болезням разрабатывается под руководством консультационной группы, которая в недалеком прошлом была учреждена с целью проведения обзора составления и ориентации программы. Было создано пять рабочих научных групп для разработки структуры программы, и каждая из них будет заниматься одним аспектом: клиническое применение, этиология, детское медицинское обслуживание, оздоровление окружающей среды, иммунитет и вакцины.

27. Комитет высказал глубокую озабоченность относительно положения с малярией, которая продолжает создавать значительную угрозу для многих стран мира. Он высказал мнение, что ВОЗ следует прилагать большие усилия в разработке различных вариантов осуществления эффективной борьбы с малярией. Не считая связанных с этим технических проблем, жизненно важное значение имеет мобилизация национальных усилий, недостаточность которых препятствует проведению борьбы с этим бедствием.

28. Комитет отметил, что были достигнуты дальнейшие успехи в разработке противомаларийной вакцины и что в этой связи были определены потенциальные вспомогательные лекарственные средства. Комитет далее подчеркнул необходимость активизации основных научных исследований, направленных на разработку вакцины, а также новых лекарственных средств. Рабочая группа по полевым исследованиям в области малярии недавно провела свое первое заседание по вопросу о путях более эффективного использования существующих методов борьбы с малярией. Комитет признал, что остаточные инсектициды продолжают оставаться одним из эффективных методов борьбы с малярией; однако, принимая во внимание крайне высокую стоимость новых инсектицидов, спрос на которые возрастает во многих странах в связи с резистентностью переносчиков, Комитет подчеркнул необходимость обеспечения более широкого использования противомаларийных средств в целях сокращения числа мест скопления паразитов в населенных пунктах.

29. Программа - туберкулез и острые заболевания дыхательных путей охватывала широкий спектр заболеваний, и Комитет выразил опасение, что, возможно, в структурном отношении слишком многое было объединено под одним названием. Несмотря на признание того факта, что в теории программа Организации обуславливает свою структуру, на практике часто возникает конфликт между структурой и программой, что могло, как это имеет место в данном случае, привести к появлению чрезмерно обобщенных программ.

30. Имеется много практических различий между программой по туберкулезу и программой по острым заболеваниям дыхательных путей. Что касается первой, то существуют уже известные методы, и проблема заключается в их правильном применении, а это часто представляет трудность, поскольку период лечения весьма продолжителен (не менее 12 месяцев). Что же касается острых заболеваний дыхательных путей, то эта программа все еще находится в зачаточном состоянии, и имеющиеся

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 615, 1977.

клинические знания, подкрепляемые соответствующими научными исследованиями, должны воплотиться в программу энергичных действий. После того, как программа разработана, деятельность по ее осуществлению может проводиться в различных программных областях Организации. В этой связи отмечалось, что грипп является одной из областей деятельности программы по вирусным заболеваниям.

31. Учитывая тот факт, что продолжительность лечения туберкулеза порождает целый ряд проблем в сельских районах, Комитет с удовлетворением отметил, что апробация короткого курса химиотерапии оказалась обнадеживающей и показала, что курс лечения может быть значительно сокращен, если можно будет приобрести такое эффективное средство, как рифампицин по умеренной цене. Это лекарство было включено в перечень ВОЗ, касающийся основных лекарственных средств, и фармацевтической промышленности было предложено рассмотреть возможность обеспечения этим лекарством по умеренным ценам тех развивающихся стран, инфраструктура которых позволяет поддерживать его правильное применение.

32. При обсуждении программы ликвидации оспы Комитет подверг сомнению заявление о том, что с 1 января 1979 г. бюджет этой программы будет обеспечиваться добровольными фондами вплоть до ее завершения в 1981 г.; однако была высказана уверенность в том, что за счет средств регулярного бюджета будет работать центральная группа в составе двух или трех сотрудников ВОЗ пока не будет гарантирована ликвидация оспы. В успешном осуществлении этой программы важную роль сыграли добровольные взносы и, безусловно, настоящего положения нельзя было бы достичь без значительного вклада из внебюджетных источников.

33. Принимая во внимание недавнюю вспышку оспы в Великобритании (причина которой лежит в лабораторной утечке вируса, в связи с чем правительство провело расследование, результаты которого будут вскоре опубликованы полностью), вопрос о сохранении вируса натуральной оспы был обсужден со всеми подробностями. Комитет отметил, что к настоящему моменту 12 лабораторий сохранили этот вирус и предполагалось, что к концу 1979 г. его будут сохранять только 3 лаборатории: одна - в Соединенных Штатах Америки (Атланта), одна - в Великобритании (Лондон) и одна - в Союзе Советских Социалистических Республик (Москва). Хотя Глобальная комиссия по сертификации ликвидации оспы смогла произвести обследование некоторых лабораторий, имеющих в настоящее время запасы этого вируса, она не смогла сделать этого во всех случаях. Необходимо в полной мере обеспечить национальное сотрудничество в целях уничтожения запасов вируса и скорейшего достижения желаемой цифры - три лаборатории. В связи с этим Комитет призвал Исполнительный комитет рассмотреть вопрос о создании контрольного механизма для инспектирования лабораторий и осуществления контроля за надлежащим уничтожением запасов вирусов, а также выразить свою озабоченность Глобальной комиссии, в сфере деятельности которой включен этот вопрос.

34. Нельзя игнорировать возможность дальнейших вспышек оспы, в связи с чем было рекомендовано обеспечить запас в 200-300 миллионов доз вакцины, чего достаточно для ликвидации любой такой вспышки. Было отмечено, что в настоящее время в Женеве и Дели имеется запас приблизительно в 70 миллионов доз, и третье место для запасов вакцины будет в скором времени установлено в Американском регионе. Поскольку существующие запасы ниже рекомендуемого уровня, некоторым государствам-членам было предложено пожертвовать свои вакцины для пополнения общих запасов.

35. В результате активизации деятельности по осуществлению этой программы на сегодняшний день население мира в достаточной степени иммунизировано, но все большее сокращение числа иммунизированных лиц в будущем поколении может представить проблему. Хотя, по-видимому, оспенные вирусы животных, такие как вирус обезьяньей оспы, не представляют опасности для здоровья человека, Комитет счел необходимым продолжать постоянно держать этот вопрос в поле своего зрения.

36. Комитет согласился с тем, что основная проблема, стоящая перед Расширенной программой иммунизации, которая явится одним из основных средств достижения цели - здоровье для всех к 2000 г., заключается в эффективном проведении иммунизации, особенно принимая во внимание необходимость охвата наиболее отдаленных районов во всех странах. Следует проводить периодические обзоры в целях осуществления оценки воздействия этой программы на уровень детской смертности. В этой программе, которая в полной мере учитывает объем научных исследований, осуществляемых в этой области во всем мире, основное внимание сосредоточивается на использовании существующей технологии, в настоящее время должным образом не применяемой; поэтому эта программа занимается рассмотрением ряда вопросов управления.

37. Были подготовлены руководства, в которых глобальные стратегии Расширенной программы воплотились в региональные и национальные задачи, но для того, чтобы способствовать осуществлению интенсифицированной программы иммунизации, была организована подготовка административных кадров здравоохранения на всех уровнях. Что касается оптимальной задачи иммунизации всех детей к 1990 г., стратегия предполагала создание в течение ближайших нескольких лет прочной основы инфраструктуры, а после того, как в странах появится "критическая масса" администраторов – расширение деятельности по осуществлению иммунизации во второй половине этого десятилетия. Степень национального участия в обеспечении медицинской помощи будет по-прежнему основным решающим фактором успешного осуществления этой программы. Проблемы, связанные с хранением вакцин при низких температурах настолько важны для успеха этой программы, что продолжение научных исследований в этой области является обязательным. Обсуждалась конкретная проблема, касающаяся снижения числа детей, полностью охваченных иммунизацией, поскольку это требует проведения трех отдельных этапов вакцинации. Поэтому нуждается в научной разработке вопрос о возможности полной вакцинации детей в течение одного этапа. Транспортировка вакцин и другие проблемы материально-технического снабжения также требуют серьезного внимания.

38. Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням была признана важной областью технического сотрудничества и такой программой, которую Исполнительный комитет должен тщательно и детально рассмотреть в ближайшем будущем. Было также признано, что деятельность в рамках Специальной программы по укреплению роли отдельных учреждений, осуществляемая в развивающихся странах, будет способствовать дальнейшему достижению национальной самообеспеченности в области научных исследований. Было высказано предостережение в отношении необходимости сохранения равновесия между основными, прикладными и практическими исследованиями.

39. Комитет отметил, что на этой первоначальной стадии большая часть текущих научных исследований проводится в эндемичных районах, но прилагаются усилия к привлечению группы национальных ученых для исправления этой ситуации посредством полевых исследований в эндемичных районах.

40. Особое внимание в программе предупреждения слепоты уделялось созданию национальных программ по изучению предотвратимых причин слепоты, а именно тех, которые связаны с недостаточностью питания и инфекционными болезнями. Несмотря на то, что, можно сказать, не существует точной статистики слепоты, было подсчитано, что подавляющее предупреждению случаи слепоты составляют 80% числа случаев слепоты в развивающихся странах. Отмечался возросший интерес к такой программе, и в этой связи Комитет отметил недавние успехи, достигнутые в Регионе Восточного Средиземноморья, где техническая группа разработала региональный план действий и предложила создать центр по предупреждению слепоты.

41. Кроме того, было уделено внимание другим видам слепоты, связанным с процессом старения, когда обеспечение дешевых очков может способствовать снижению степени нарушения зрения; Комитет отметил, что некоторые виды деятельности в этой области проходят по программе – Соответствующая технология здравоохранения.

42. Некоторые члены Комитета выразили несогласие с положением, содержащимся в разделе доклада Генерального директора, касающимся видов деятельности по программе борьбы против рака, а именно с тем, что: "Этиология рака во многом остается еще неясной, и за некоторым исключением методы профилактики и борьбы оставляют желать много лучшего." Была высказана точка зрения, что этиология рака достаточно известна, чтобы в большей мере классифицировать его как поддающееся профилактике заболевание, например в том, что касается курения и его связи с заболеваемостью раком. Однако было выражено и другое мнение относительно того, что причины злокачественных опухолей еще остаются невыясненными, и в этой связи от государств-членов потребуются еще большие усилия по координации международных научных исследований. Комитет отметил достигнутые успехи в деятельности по программе, направленной на осуществление резолюции EB61.R.29. Необходимо было дать определение общей стратегии для развивающихся стран с учетом существующей инфраструктуры здравоохранения и ее соответствия как социальным, так и медико-санитарным потребностям.

43. Среднесрочная программа по борьбе против рака находится в стадии подготовки, и в процессе консультаций со странами выяснилось, что рак является заболеванием, вызывающим беспокойство в большинстве регионов. В целях разработки более совершенных национальных стратегий по борьбе против рака еще необходимо определить, какое бремя в этой связи несут развивающиеся страны. При изменении ориентации деятельности в области борьбы против рака новым направлением явится концентрация внимания на методах раннего выявления случаев, которые, там где это возможно,

войдут составной частью в комплекс мер по охране здоровья матери и ребенка. Другие виды деятельности в области борьбы против рака должны быть сосредоточены на упрощении имеющейся технологии, например, на применении в отдаленных районах только химиотерапии.

44. В Комитет поступила информация о завершении среднесрочной программы по сердечно-сосудистым заболеваниям. В некоторых случаях процесс проведения консультаций со странами стимулировал государства-члены к осуществлению дальнейших мер профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними на коммунальном уровне. Выражалась надежда, что в будущем опыт проведения профилактики и лечения сердечно-сосудистых болезней на коммунальном уровне сможет нацелить программы на борьбу с другими неинфекционными заболеваниями.

45. В соответствии с резолюцией WHA31.56 в последнее время значительно большее внимание Организацией было уделено проблеме курения. Несмотря на то, что факторы риска, связанные с курением, были известны, эпидемиологических данных, которые бы легли в основу программы борьбы с курением было недостаточно, и требовались дальнейшие усилия по проведению научных исследований в этой области. На своем заседании, состоявшемся в октябре 1978 г.,¹ Комитет экспертов ВОЗ по борьбе с курением дал рекомендации, которые должны повлиять на деятельность служб здравоохранения в будущем и, в частности, на медико-санитарное просвещение населения.¹ Возможно цель программы состоит не столько в том, чтобы изменить привычки курящих, сколько в том, например, чтобы воспитать поколение некурящих. Следует учитывать те конфликты, которые порождаются законными интересами в области курения, а также нельзя недооценивать и значения законодательных акций. Успех любой деятельности по борьбе с курением будет зависеть от принимаемых мер на национальном уровне и уровне общины.

46. Комитет с одобрением отметил, что в настоящее время в программе по гигиене полости рта особое внимание уделяется профилактике в отличие от распространенного в прошлом традиционного подхода, предполагающего лечение, восстановление и реабилитацию. В настоящее время разрабатываются новые виды подхода в области профилактики болезней зубов и пародонта, как например, использование заменителей сахара и противомикробных средств, чтобы предотвратить образование зубных "бляшек", фторирование воды явилось сложной проблемой, и было трудно определить его воздействие. Однако неоднократно наблюдалось на примере некоторых общин, что в результате фторирования воды сократилось число случаев кариеса зубов. В настоящее время имеются данные, свидетельствующие о достигнутых успехах там, где кроме фторирования воды в национальных программах профилактики предусматривался целый ряд других предупредительных мер.

47. Комитет довольно подробно обсудил международное совместное исследование систем стоматологических кадров в связи с положением в области гигиены полости рта, которые послужили ярким примером того, как практические исследования служб здравоохранения могут быть связаны с осуществлением программ здравоохранения. Такие исследования были проведены в Австралии, Дании, Новой Зеландии, Норвегии, Польше, федеративной Республике Германии, Японии, в одной провинции Канады и в одном штате Соединенных Штатов Америки. Германская Демократическая Республика и Ирландия также выразили желание принять в этом участие. Комитет полагает, что и другие программы могут с пользой для себя применять механизмы планирования, использованные в этом исследовании. Поскольку участвующие страны относятся к развитой части мира, Комитет отметил, что предполагается оценить ситуацию в этих странах, с тем чтобы результаты оценки можно было использовать в отношении развивающегося мира. И хотя в результатах исследования подчеркивалось большое значение профилактических мер, политика развития кадров здравоохранения участвующих стран была направлена на подготовку новых стоматологических кадров. Однако в развивающихся странах имеющегося стоматологического персонала недостаточно для того, чтобы преодолеть растущее число заболеваний полости рта, и в связи с этим внимание к профилактическим аспектам должно выразиться не только в подготовке специалистов-стоматологов, но и, например, преподавателей и вспомогательного персонала.

48. Комитет отметил, что в результате изучения этиологии кариеса зубов, проведенного в Папуа-Новой Гвинее в период между 1972 г. и 1975 г., был получен ряд очень важных данных. Они включали весьма существенные факторы, обуславливающие возможность развития кариеса вследствие появления зубных "бляшек", а также такие факторы, как устойчивость ткани зубов в зависимости от состояния питания (особенно от белковой недостаточности), возможные ингибирующие и усиливающие эффекты некоторых редких химических элементов (особенно лития) или групп элементов, помимо

¹ Серия технических документов ВОЗ (в стадии подготовки).

фтора. Комитет получил информацию о том, что, к сожалению, нет средств, которые позволили бы провести дальнейшие исследования в связи с такими примечательными и во многих отношениях исключительными данными.

49. В связи с последующей дискуссией, касающейся среднесрочной программы по охране окружающей среды,¹ Комитет не обсуждал детально другие программы в этой области, но тем не менее подчеркнул основное значение и соответствие программы коммунального водоснабжения и санитарии конечной цели – достижения здоровья для всех к 2000 г. Хотя обеспечение доброкачественной питьевой водой несомненно является первоочередной задачей, не менее важно подчеркнуть, какое значение имеет обеспечение соответствующих санитарных условий. Оба эти аспекта особо отмечались в связи с Международной декадой питьевого водоснабжения и санитарии и Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи.

50. Комитет отметил, что среднесрочную программу развития кадров здравоохранения, которая среди других подобных программ подлежала разработке, в первую очередь, предстояло рассмотреть в ближайшем будущем с целью отразить последние изменения в содержании среднесрочных программ и в организации самого процесса среднесрочного программирования. Необходимо было интегрировать основные направления политики Организации в эту программу не только в свете положения о достижении здоровья для всех к 2000 г. В этой области основным препятствием к обеспечению первичной медико-санитарной помощи в некоторых странах явился также консерватизм, присущий лицам медицинской профессии, и стремление направить внимание, в первую очередь, на здоровье индивидуума, а не всего населения в целом. То, что называют аспектом социальной дисфункции медицинского образования, там, где это существует, должно беспокоить всех политических руководителей правительственных деятелей, а высокая стоимость и расточительность в системе медицинского просвещения часто требуют принятия срочных мер. В связи с тем, что значение межсекторального диалога не получило должной оценки, примером такого сотрудничества может послужить недавнее консультативное совещание на уровне министров по вопросу о службах здравоохранения и развитии кадров, организованное в Регионе Восточного Средиземноморья.

51. Комитет отметил, что недавняя оценка программы стипендий ВОЗ ясно показала, какой вклад был сделан этой программой в дело увеличения возможностей стран в области решения проблем здравоохранения. Для повышения уровня здоровья должны быть выявлены все людские ресурсы, и особенно не следует пренебрегать обучением работников традиционной медицины. Требуется приложить дополнительные усилия, для того чтобы установить, что ценное содержится в традиционной медицине, в целях выяснения тех аспектов, где требуется дальнейшее развитие, научные исследования, а также распространение информации и обмен ею. Несомненно будет еще труднее осуществить цель достижения здоровья всеми к 2000 г. без перспективной политики в области развития кадров здравоохранения.

52. Одной из основных функций Организации является обмен информацией, и Комитет подчеркнул значение программы Служб публикаций ВОЗ и медицинской литературы как инструмента содействия такому обмену. Обмен информацией должен быть одной из основных глобальных стратегий для достижения здоровья для всех к 2000 г., и Комитет отметил, что именно с этой целью Организация предлагает издавать международный журнал по вопросам развития здравоохранения – "Всемирный форум здоровья". Этот журнал проходит стадию изучения практической осуществимости его издания, и в ближайшее время будут подготовлены два пробных номера. Для изучения практической осуществимости его издания был учрежден руководящий комитет, в состав которого вошли член Исполнительного комитета и директор Регионального бюро. Программный комитет предложил увеличить состав этого руководящего комитета и расширить его функции, предусмотрев обзор всех публикаций ВОЗ, в том числе Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения и Хроники ВОЗ. В этой связи Комитет отметил, что обзор публикаций ВОЗ почти завершен и результаты его будут предложены вниманию руководящих органов.

53. Комитет одобрил изменения, внесенные в Бюллетень, который в настоящее время привлекает больше читателей и включает статьи, важные для программ ВОЗ.

54. В отношении создаваемой глобальной сети библиотек было отмечено, что Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской информации (ВНИИМИ), Москва, может быть также включен в эту сеть.

¹ См. документ EB63/44.

55. Комитет отметил предложенную для развивающихся стран информационную систему по вопросам здравоохранения (HERIS), назначение которой состоит в ликвидации существующего разрыва в сборе и централизованной обработке данных, касающихся общественного здравоохранения.

56. Комитет был поставлен в известность, что информационная подсистема системы информации ВОЗ, занимающаяся вопросами управления программами, функционирует с января 1978 г. Он предложил продемонстрировать выходные данные этой системы Исполнительному комитету на его Шестидесят третьей сессии. Программа информационных систем также оказывала содействие другим программам в международном обмене информацией по вопросам здравоохранения и, *inter alia*, в качестве средства стимулирования технического сотрудничества между развивающимися странами, составляет основной справочник учреждений и лиц, представляющих интерес для ВОЗ. Проблемы разработки общих принципов для национальных систем информации по вопросам здравоохранения (резолюция WNA31.20) являются предметом консультаций, проводимых в настоящее время между экспертами стран и сотрудниками Секретариата.

Контроль за осуществлением бюджетных и финансовых операций

57. Программный комитет рассмотрел раздел доклада Генерального директора, посвященный осуществлению бюджетных и финансовых операций, с тем чтобы удостовериться, что изменение ориентации регулярного бюджета проводится по плану, предусматривающему обеспечение ассигнований на техническое сотрудничество в размере 60% бюджета, согласно цели, указанной в резолюции WNA29.48 и в соответствии со стратегией, одобренной в резолюции WNA30.30. Комитет обсудил также дополнительные вопросы, связанные с концепцией технического сотрудничества и ролью ВОЗ, которые могут повлечь за собой финансовые последствия и повлиять на возможности Организации осуществлять стратегию по техническому сотрудничеству.

58. Комитетом был рассмотрен вопрос о перемещении ресурсов, необходимых для осуществления данной стратегии. Комитет рассмотрел серию таблиц, в которых дается сравнение: а) первоначального варианта стратегии программного бюджета, рассмотренного Исполнительным комитетом, одобренного Тридцатой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения и опубликованного в Официальных документах ВОЗ, № 238,¹ с б) фактическим пересмотренным планом осуществления, основанным на утвержденных программных бюджетах на 1978 и 1979 гг., и проекте программного бюджета на двухгодичный период 1980-1981 гг.² Комитет подтвердил, что задачи сокращения штатных должностей и устаревших проектов полностью выполняются и в результате этого сокращение уровня штатных должностей и переключение ресурсов на техническое сотрудничество полностью выполнено или несколько превышает первоначальные цифры стратегии программного бюджета. Было разъяснено, что на основе первоначально принятой методологии определения 60% ассигнований на техническое сотрудничество "в реальном исчислении", все бюджетные цифры на 1978-1981 гг. были представлены на уровне расходов 1977 г. и в рамках исходного уровня программного бюджета на 1977 г. в сумме 146 900 000 ам.долл., как показано в Официальных документах ВОЗ, № 231, без поправок на реальные увеличения по программам увеличения расходов или неустойчивость обменных валютных курсов. Подсчеты также строились на основе первоначально согласованного "практического определения" технического сотрудничества, изложенного в Добавлении 1 к приводимому докладу Генерального директора. В соответствии с этими подсчетами, перемещение средств в 1978-1981 гг. на техническое сотрудничество по отношению к исходному уровню всего бюджета составляет 59,8%. В этой связи Программный комитет с удовлетворением отмечает, что учитывая бюджетные и финансовые показатели, изменение ориентации регулярного бюджета осуществляется в соответствии с одобренной стратегией в области программного бюджета на 1978-1981 гг.

59. Мнения государств-членов относительно роли ВОЗ в техническом сотрудничестве вызвали глубокую озабоченность Комитета. Программный комитет напомнил, что проводилась широкая дискуссия, с тем чтобы достичь единого мнения относительно самого существа технического сотрудничества и уставной роли ВОЗ в этой области. Однако определение технического сотрудничества и роли ВОЗ продолжает оставаться предметом обсуждения в различных странах, и законодательный орган одного государства-члена выдвинул положение, которое в случае его принятия, сократит взнос этого государства-члена в регулярный бюджет ВОЗ почти на 60% и исключит использование оставшейся части взноса на "техническое сотрудничество". Такие изменения могли привести не только к серьезным бюджетным последствиям в отношении возможности Организации

¹ Официальные документы ВОЗ, № 238, 1977, стр. 209-217.

² Официальные документы ВОЗ, № 250, 1978 г.

осуществлять политику и стратегию в области программного бюджета, но и вызвать возникновение чрезвычайно серьезных вопросов, касающихся правовой и уставной сторон обязательств государств-членов, характера технического сотрудничества и включения ассигнований на него в регулярные бюджеты Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, в том числе и ВОЗ.

60. Отмечалось, что правовые и уставные аспекты данной проблемы уже обсуждались Административным комитетом по координации в Нью-Йорке в октябре 1978 г. Руководители учреждений Организации Объединенных Наций, входящих в данный Комитет, передали заявление на рассмотрение Пятого комитета Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, который подтвердил обязательства каждого государства-члена, добровольно решившего стать членом Организации Объединенных Наций или ее специализированных учреждений и в связи с этим принять Устав Организации Объединенных Наций и соответствующие договоры, не осуществлять каких-либо сокращений или замораживания обязательных взносов в регулярные бюджеты этих организаций.

61. Генеральный директор всегда придерживался мнения, что в программном бюджете ВОЗ не существует такой "части" бюджета, как техническое сотрудничество или техническая помощь, которую каким-либо образом можно отделить от программной деятельности Организации в целом. Весь программный бюджет ВОЗ направлен на объединенное усилие и одну конечную цель, приносящую выгоду всем государствам-членам. В соответствии с Уставом Организации достижение целей ВОЗ относится к сфере сотрудничества между государствами-членами. Это означает, что техническое сотрудничество ВОЗ носит различные формы в разных странах, доходы всех стран благодаря такому сотрудничеству намного превысят их взносы. Техническое сотрудничество ВОЗ не столько "помощь", а скорее техническое содружество, обеспечивающее право человека на здоровье. Роль ВОЗ в качестве руководящего и координирующего органа международной деятельности в области здравоохранения, включая и ее функцию оказания "технической помощи" при запросах, которая к настоящему времени послужила основой концепции "технического сотрудничества", является уникальной. Подавляющее большинство государств-членов пришло к единодушному решению проводить совместную деятельность через Всемирную Организацию Здравоохранения в целях осуществления технического сотрудничества между всеми государствами-членами во имя улучшения здоровья их народов. В этот критический исторический момент они, используя Всемирную ассамблею здравоохранения, коллективно наметили путь Организации.

62. Относительно упомянутого выше в пункте 59 предложения государства-члена о сокращении обязательного взноса и содержащихся в нем текстуальных ограничений было дано разъяснение, что оно выражало идею о том, что бюджетные ассигнования на техническое развитие должны идти в национальном бюджете по разделу "иностранной помощи". Однако самый высокопоставленный представитель этой страны заявил, что он резко протестует против такого законодательства, которое подвергает риску способность правительства исполнять свои, установленные законом финансовые обязательства по отношению к Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям. Он намерен выступать за восстановление средств и отказаться от текстуальных ограничений, которые ограничивают оказание поддержки организациям Организации Объединенных Наций. Была выражена уверенность, что эту проблему удастся разрешить, но, очевидно, для этого понадобится некоторое время.

63. Члены Комитета полагали, что проблема отказа от использования средств на "техническое сотрудничество" из регулярного бюджета ВОЗ и финансирование всех видов деятельности по развитию по единому каналу подобна проблеме, которая обсуждалась Программным комитетом в 1977 г. и касалась централизованных подходов к техническому сотрудничеству в системе Организации Объединенных Наций. В то время Комитет предупреждал об опасности централизации ресурсов развития, при которой на основные потребности человека в целом и здравоохранение в частности, будет отведена слишком малая доля людских, материальных и финансовых ресурсов. Весь регулярный бюджет ВОЗ был предназначен на цели укрепления здоровья, как основного права человека, и удовлетворения основных потребностей человека. Поэтому централизация использования ресурсов и подходов к техническому сотрудничеству или изъятие ресурсов, предназначенных для технического сотрудничества, из регулярного бюджета ВОЗ будет угрожать не только политике и стратегии программного бюджета и достижению конечной социальной цели стратегии, проводимым в соответствии с резолюцией WNA30.43 Ассамблеи здравоохранения (Достижение здоровья для всех к 2000 г.), но и единственной в своем роде уставной роли ВОЗ, как главного координирующего органа деятельности в области международного здравоохранения. Это будет прямым ударом по чаяниям и надеждам развивающихся стран и фактически всех народов стран земного шара. Комитет согласился, что этот очень серьезный вопрос следует представить на рассмотрение Исполнительного комитета. Комитет выразил уверенность, что ВОЗ должна двигаться вперед с твердой верой в то, что эти проблемы будут разрешены и все страны объединятся в интересах "Достижения здоровья для всех к 2000 г."

ПРИЛОЖЕНИЕ

КОНТРОЛЬ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПОЛИТИКИ И СТРАТЕГИИ
В ОБЛАСТИ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА

ЕВ63/PC/WP/2 и Add.1 27 сентября и 27 октября 1978 г.7

Доклад Генерального директора

СОДЕРЖАНИЕ

| | <u>Стр.</u> |
|--|-------------|
| I. Введение | 68 |
| II. Механизмы для осуществления более эффективного технического сотрудничества | 69 |
| III. Развитие технического сотрудничества в конкретных программах | 71 |
| IV. Контроль за осуществлением бюджета и финансирования | 90 |
| Добавление 1: Прагматическое определение видов деятельности по техническому сотрудничеству | 97 |
| Добавление 2: Суммы средств, высвобождаемых на мероприятия по техническому сотрудничеству по штаб-квартире, включая глобальные и межрегиональные мероприятия в период 1978-1981 гг. в масштабе цен 1977 г. | 98 |

I. ВВЕДЕНИЕ

1. На своем совещании в ноябре 1977 г. Программный комитет Исполнительного комитета рассмотрел первый доклад Генерального директора о контроле за осуществлением политики и стратегии в области программного бюджета¹ и доложил об этом на Шестьдесят первой сессии Исполнительного комитета в январе 1978 г.² Этот доклад был подготовлен в ответ на конкретное предложение Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA30.30) о том, что Генеральный директор должен "продолжать развивать и направлять всю деятельность ВОЗ на повышение ее социальной значимости и на благо обслуживаемого населения"; и о том, что Исполнительный комитет должен "при последующих рассмотрениях программного бюджета уделять особое внимание изменению ориентации руководящих принципов программного бюджета, необходимому для полного осуществления резолюций WHA28.75, WHA28.76 и WHA29.48".

2. После обсуждения доклада своего Программного комитета, Исполнительный комитет в резолюции EB61.R6 предложил Программному комитету "продолжать контроль за осуществлением политики и стратегии в области программного бюджета и представить доклад по этому вопросу Исполнительному комитету". На своем совещании в мае 1978 г., посвященном планированию последующей работы, Программный комитет решил включить в повестку дня своей сессии, 6-10 ноября 1978 г., вопрос о "Контроле за осуществлением политики и стратегии в области программного бюджета" и представить доклад по этому вопросу Шестьдесят третьей сессии Исполнительного комитета в январе 1979 г.

¹ Официальные документы ВОЗ, № 245, 1977, стр. 28-49.

² Документ EB61/7.

Краткое содержание доклада

3. В настоящем документе приводятся последние данные о результатах выполнения принятой политики и стратегии в области программного бюджета. Осуществление этой стратегии официально началось 1 января 1978 г. На данной стадии нецелесообразно осуществлять подробный контроль и оценку практического осуществления стратегии, охватывающей период 1978-1981 гг. Однако есть возможность сообщить о развитии некоторых уже имевших место событий в качестве части осуществления программного бюджета на 1978-1979 гг. и о новых направлениях деятельности, запланированных на двухгодичный период 1980-1981 гг. Соответственно в Части II настоящего доклада приводятся данные о механизмах для обеспечения более эффективного технического сотрудничества. В Части III приводятся отдельные данные о результатах и достижениях в укреплении конкретных программ технического сотрудничества, безусловно признанных таковыми, а также в области изменения ориентации других программ ВОЗ в направлении повышения их социальной значимости и полезности для развивающихся стран. Наконец, в Части IV приводятся подробные данные о том, как изменение бюджетной и финансовой ориентации в работе Организации, нашедшее свое отражение в предложениях по программному бюджету на 1980-1981 гг., осуществляется в направлении достижения установленной в резолюции WNA29.48 контрольной цифры ассигнований в 60% регулярного бюджета, выделяемых на техническое сотрудничество.

II. МЕХАНИЗМЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

4. В качестве части усилий, прилагаемых с целью осуществления резолюции WNA29.48, шесть региональных комитетов ВОЗ провели ряд дискуссий по вопросу о более эффективных путях усиления и развития технического сотрудничества не только с ВОЗ, но также и между самими государствами-членами. Эти первоначальные дискуссии уже начинают давать результаты. Например, в Африканском регионе и в Регионе Западной части Тихого океана в этом плане были организованы и в настоящее время работают в полную силу два подкомитета региональных комитетов: один занимается вопросами регионального программного бюджета и общей программы работы, а другой - вопросами технического сотрудничества между развивающимися странами (ТСРС). Эти последние подкомитеты выработали конкретные рекомендации, которые были изучены на сессиях региональных комитетов в 1978 г. В Регионе Юго-Восточной Азии поиски эффективных средств для увеличения национальных бюджетных ассигнований в сектор здравоохранения, помимо дополнительных усилий по мобилизации внебюджетных средств для содействия развитию здравоохранения, привели к выработке предложения о создании Хартии здоровья. Эта Хартия была единогласно утверждена государствами-членами на тридцать первой сессии Регионального комитета в августе 1978 г. Хартия представляет собой совместную декларацию принципов и выражение единодушного мнения государств-членов Региона Юго-Восточной Азии в отношении общих первоочередных проблем здравоохранения, решение которых вызывает необходимость принятия неотложных и согласованных мер. Она помогает также сосредоточить внимание стран, Региона и международной общественности на необходимости принятия таких мер. В своей резолюции SEA/SC31/R9 Региональный комитет призвал государства-члены приложить все усилия для применения содержащихся в этой Хартии принципов к программам здравоохранения в своих странах. Кроме того, директору Регионального бюро было предложено предпринять необходимые меры для сбора подписей под Хартией государств-членов Региона на самом высоком уровне принятия решений, а также сотрудничать с этими государствами в целях обеспечения скорейшего претворения ее в жизнь.

5. К числу других механизмов, открывших новые пути для более эффективного технического сотрудничества посредством улучшения использования специалистов и укрепления сотрудничества на региональном уровне, относятся составление региональных списков экспертов-консультантов и учреждение региональных консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям. В виде эксперимента в странах двух регионов, например, в Таиланде и на Филиппинах, были созданы национальные консультативные советы и национальные координационные комитеты по вопросам здравоохранения, предназначенные для улучшения межсекторального сотрудничества в области планирования развития здравоохранения в контексте общего социально-экономического развития.

Более широкое вовлечение национальных кадров

6. Одно из важных предложений, содержащихся в разработанной Генеральным директором стратегии по развитию технического сотрудничества, заключалось в более широком вовлечении национальных кадров в работу Организации. В организационном исследовании Исполнительного комитета на

тому. Роль ВОЗ и особенно представителей ВОЗ в деятельности на национальном уровне,¹ представленном Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, рекомендовалось следующее: "роль связующего звена между ВОЗ и правительствами, осуществлявшаяся до настоящего времени представителями ВОЗ, может быть усовершенствована благодаря новым подходам, предусматривающим более широкое использование национальных кадров и ресурсов". В этом исследовании также рекомендуется проведение "дальнейших экспериментов по использованию национального персонала в качестве представителей ВОЗ и руководителей проектов". Эти новые инициативы, предусматривающие использование национальных координаторов для работы в ВОЗ, набор национальных представителей в качестве помощников координаторов программы ВОЗ по административным вопросам², а также руководителей национальных программ, по которым ВОЗ осуществляет совместную работу, в настоящее время проходят испытание в некоторых регионах ВОЗ. Например, в Африканском регионе - Эфиопия, Гвинея, Либерия, Нигер и Нигерия имеют национальных координаторов. В Монгольской Народной Республике, в Регионе Юго-Восточной Азии, правительство согласилось назначить национального сотрудника руководителем проекта по руководству службами здравоохранения на период 1976-1979 гг.

7. Участие национальных кадров во всех аспектах разработки общей программы ВОЗ - таких, как составление программ здравоохранения по странам, составление среднесрочных программ ВОЗ, бюджетирование программ, разработка систем оценки и информационных систем - становится существом политики Организации. Участие национальных кадров в совещаниях по разработке программ в 1978 г. имело двойное значение, оно способствовало не только успешному ходу работы совещаний, но в результате также и развитию национального здравоохранения. Участие национальных кадров поэтому будет распространяться и на другие совещания, а не только на те, которые связаны с разработкой программ.

Общее руководство программой, ее координация и развитие

8. В настоящее время проводится работа по совершенствованию общего руководства программой, ее координации и развития как эффективных средств для обеспечения полного соответствия деятельности ВОЗ потребностям стран. Когда Всемирная ассамблея здравоохранения рассматривала вышеупомянутое исследование, осуществляемое Исполнительным комитетом, она определила потребность в интегрированном подходе к развитию программ Организации, при котором все виды программной деятельности на всех уровнях взаимосвязаны и составляют одно целое. Ассамблея здравоохранения подчеркнула также важность подхода к планированию программы как к объединенным усилиям со стороны национальных руководящих органов, координаторов программы ВОЗ, региональных комитетов, региональных бюро, Исполнительного комитета, Ассамблеи здравоохранения и штаб-квартиры ВОЗ. Таким образом, традиционная практика построения программного бюджета на основе серии разрозненных проектов постепенно заменяется подходом, ориентированным на программу, при котором проекты определяются, планируются и осуществляются в соответствии с общими задачами программы при большей согласованности с национальным процессом планирования здравоохранения.

9. Введение новых процедур бюджетирования программ на национальном уровне, которые были впервые использованы при подготовке предложений по программному бюджету на двухгодичный период 1980-1981 гг., открыли новые возможности для позитивного сотрудничества со странами. Эти процедуры помогут сосредоточить внимание на концепции программы и обеспечить более тесное соответствие процесса программного бюджетирования ВОЗ с процессами планирования на национальном уровне.

10. Важное предложение, упомянутое в разработанной Генеральным директором стратегии в области развития технического сотрудничества, начиная с национального уровня, касалось составления программ здравоохранения по странам. Этот гибкий процесс планирования здравоохранения на национальном уровне, разработанный ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами, в настоящее время широко внедряется во всех шести регионах ВОЗ. Подсчитано, что к концу 1978 г. около 35 государств-членов ознакомятся с этим процессом посредством использования его в своей методологии планирования и составления программ развития здравоохранения или на семинарах по подготовке национальных кадров. Составление программ здравоохранения по странам является одним из наиболее важных методов, используемых для развития и укрепления технического сотрудничества со странами и между ними; в связи с этим Организация прикладывает значительные усилия к созданию на национальном уровне центров по научным исследованиям, развитию и подготовке кадров для участия

¹ Официальные документы ВОЗ, № 244, 1978, стр. 87-139.

² Новое предназначение представителей ВОЗ в соответствии с резолюцией WHA31.27.

в составлении программ здравоохранения по странам, начиная с создания центров в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Такие центры будут находиться в ведении национальных руководящих органов, а Организация будет вносить свой вклад, если это потребует; основная задача этих центров будет состоять в осуществлении подготовки национальных кадров в области здравоохранения и смежных с ним областях для работы в их собственных странах или соседних странах в духе ТСРС, а также содействию обмену национальным опытом в том, что касается процесса составления программ здравоохранения по странам.

11. Другие процессы развития программы, используемые на национальном уровне при активном участии Организации, включают бюджетирование программ здравоохранения на национальном уровне, оценку программ здравоохранения и информационных систем в области здравоохранения на национальном уровне. Это, наряду с составлением программ здравоохранения по странам, составляет "процесс управления в области развития здравоохранения", который Генеральному директору в резолюции WNA31.43 было предложено разрабатывать, а также внедрять и применять на интегрированной основе в сотрудничестве с государствами-членами. Эти процессы развития здравоохранения в свою очередь внесут значительный вклад в разработку среднесрочного программирования, системы оценки и программ по информационным системам, цель которых состоит в обеспечении большего соответствия деятельности ВОЗ потребностям своих государств-членов.

III. РАЗВИТИЕ ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В КОНКРЕТНЫХ ПРОГРАММАХ

12. В докладе Генерального директора о политике и стратегии в области развития технического сотрудничества особое внимание было уделено ряду конкретных программ.¹ Они соответствуют прагматическому определению деятельности по техническому сотрудничеству, указанному в целях обеспечения соответствия с разъясняющими положениями резолюции WNA29.48, а именно, установить степень смещения ресурсов в направлении технического сотрудничества для достижения конкретной цели ассигнований 60% бюджета на техническое сотрудничество (см. Приложение I). Однако, принимая во внимание указанную необходимость в изменении ориентации всех видов программ и деятельности ВОЗ в духе резолюций Ассамблеи, ниже приводятся примеры построения некоторых программ Организации. Особое внимание уделяется тенденциям изменения ориентации конкретных программ, осуществлению мероприятий в 1978 г. и новым мероприятиям, запланированным на период 1979-1981 гг. Порядок представления отдельных программ следует новой классификационной структуре программ ВОЗ, которая начала действовать с 1 января 1978 г.

Операции по оказанию чрезвычайной помощи

13. Операции по оказанию чрезвычайной помощи были признаны Исполкомом и Ассамблеей в качестве примера деятельности ВОЗ в духе принципов ТСРС (см. Добавление 1). Всемирный пояс стихийных бедствий, включающий землетрясения, ураганы и извержения вулканов, к сожалению охватывает большинство развивающихся стран; помимо этого эпидемические заболевания также наносят удар по наиболее нуждающемуся населению этих стран. В сотрудничестве с другими заинтересованными международными органами деятельность ВОЗ в области операций по оказанию чрезвычайной помощи распространяется на медико-санитарные аспекты всех стихийных бедствий, независимо от того, возникли ли они в результате естественных причин, технологических, последствий гражданских войн или эпидемий. Помимо фактической помощи в виде обеспечения крайне необходимыми лекарствами, вакцинами и осуществления других медицинских поставок, эта программа все шире участвует в деятельности по техническому сотрудничеству в отношении стран, подверженных стихийным бедствиям, в целях обеспечения более эффективной национальной готовности и осуществления контроля в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. В сотрудничестве со странами по обеспечению готовности к стихийным бедствиям важным элементом является стимулирование технического сотрудничества между развивающимися странами; особое внимание уделяется самообеспеченности посредством разработки соответствующей технологии для заинтересованных развивающихся стран, подверженных стихийным бедствиям.

14. Первый Международный семинар по обеспечению чрезвычайной помощи при стихийных бедствиях, организованный совместными усилиями ВОЗ, Бюро Организации Объединенных Наций по координации оказания помощи при стихийных бедствиях, Международной больничной федерацией и Международного Общества больничных архитекторов, состоялся в Маниле в марте 1978 г. ВОЗ сотрудничает в

¹ Официальные документы ВОЗ, № 238, 1977, стр. 190-220.

составлении листов, содержащих фактическую информацию по странам, а также информацию о готовности к стихийным бедствиям в качестве полезных пособий для национальной готовности на случай стихийного бедствия. Были выпущены пособия для различных типов стихийных бедствий, такие как Руководство по санитарии при стихийных бедствиях.¹ За этой программой закреплена техническая многопрофильная Специальная группа ВОЗ, занимающаяся вопросами оказания чрезвычайной помощи для осуществления сотрудничества при принятии срочных решений в отношении любого вида стихийных бедствий, таких как эпидемия вирусного заболевания, голод, холера или стихийное бедствие, связанное с окружающей средой или с дорожными происшествиями. В настоящее время составляется всемирный справочник специалистов в области оказания помощи при стихийных бедствиях для консультирования ВОЗ по различным аспектам оказания помощи при стихийных бедствиях. Бельгийское правительство выделило субсидию для учреждения Центра по изучению стихийных бедствий в Университете Лувейн для подготовки стипендиатов ВОЗ в области науки, изучающей стихийные бедствия.

15. В первую половину 1978 г. ВОЗ мобилизовала более 7 млн. ам.долл. из внебюджетных средств в дополнение к 333 500 ам.долл. из регулярного бюджета ВОЗ. Примерами деятельности в области оказания чрезвычайной помощи могут служить следующие: Ботсвана (15 317 ам.долл. для срочной поставки вакцины против спинномозгового менингита); Объединенная Республика Танзания (73 000 ам.долл. для срочной поставки лекарств); Габон (50 000 ам.долл. для медицинских поставок); Мозамбик (284 000 ам.долл. для срочных медицинских поставок); Ливан (2 740 500 ам.долл. из Целевого фонда Организации Объединенных Наций для Ливана); Кипр (1 892 431 ам.долл. для срочного удовлетворения технических потребностей в области здравоохранения северных и южных секторов); Палестинский Красный Полумесяц (33 000 ам.долл. для вакцин и крайне необходимых лекарств); Турция (200 000 ам.долл. для борьбы со вспышкой малярии); Бангладеш (200 000 ам.долл. для удовлетворения медико-санитарных потребностей беженцев).

Стимулирование и развитие научных исследований

16. Как указывается в политике и стратегии в области развития технического сотрудничества, эффективность программ технического сотрудничества по странам и между странами может быть также повышена посредством поддержки со стороны различных региональных механизмов.² Наиболее выдающимся примером этого является учреждение в каждом из шести регионов Регионального консультативного комитета по медицинским исследованиям, с тем чтобы научные исследования как неотъемлемая часть программы Организации смогли полностью удовлетворить потребности стран. Программа стимулирования и развития научных исследований руководствуется принципами достижения национальной самообеспеченности при проведении научных исследований в области здравоохранения в максимальном числе государств-членов, исходя из национальных потребностей в области научных исследований. Государства-члены гораздо в большей степени чем в прошлом вовлекаются в определение очередности научных исследований; и каждый региональный консультативный комитет установил свой порядок очередности. Более того, четыре подкомитета Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям (ККМИ) должны сосредоточить свое внимание на научных исследованиях в области служб здравоохранения, информации, диарейных заболеваний и недостаточности питания. Эти подкомитеты будут включать в свой состав председателей региональных консультативных комитетов и других представителей, в соответствии с инструкцией.

17. Большинство дискуссий на последних заседаниях региональных консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям в Американском и Европейском регионах было посвящено научным исследованиям в области служб здравоохранения. В Африканском регионе были ассигнованы средства для развития региональной сети национальных центров по биомедицинским научным исследованиям и исследованиям служб здравоохранения, для организации соответствующей информационной системы в целях рационального управления программой научных исследований, для учреждения региональной программы субсидий для научных исследований и создания рабочих групп по шистосоматозу, онхоцеркозу и трипаносомозу. В Регионе Восточного Средиземноморья первоочередное внимание уделяется прикладным научным исследованиям и поддержке научно-исследовательской деятельности по проблемам, связанным с особо серьезными заболеваниями распространенными в государствах-членах. В Регионе Западной части Тихого океана Региональный центр научных исследований и подготовки кадров, созданный при Институте медицинских научных исследований в Малайзии, будет сотрудничать в работе по тропическим болезням и питанию. Осуществляется межрегиональное сотрудничество между регионами Юго-Восточной Азии и

¹ М. Assar. Руководство по санитарии при стихийных бедствиях, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1971 г.

² Официальные документы ВОЗ, № 238, стр. 198, пункт 3.4.1.

Западной части Тихого океана в отношении научных исследований в области геморрагической лихорадки денге. В Регионе Юго-Восточной Азии первоочередными задачами в области научных исследований являются малярия, лепра, геморрагическая лихорадка денге, болезни печени, включая рак, и диарейные заболевания у детей.

18. Новый предлагаемый план по руководству научными исследованиями ВОЗ, согласованный на совещании Глобального программного комитета Секретариата¹ в мае 1978 г., намечен для осуществления в 1979 г. Для рассмотрения этого плана будет создана подгруппа Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям в составе двух региональных председателей помимо Председателя Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям. Представители Глобального консультативного комитета будут принимать участие в каждом заседании региональных консультативных комитетов - эта практика была введена в течение 1978 г. На взаимной основе все председатели региональных консультативных комитетов будут приглашаться для активного участия в запланированных совещаниях Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям, которое состоится в ноябре 1979 г. Эти процессы обеспечивают регулярные возможности для достижения координации научных исследований на всех стадиях.

19. Осуществляется более активный диалог между теми, кто участвует в процессах научных исследований и членами Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и региональных комитетов. Например, отмечалось активное сотрудничество между Глобальным консультативным комитетом по медицинским научным исследованиям и Рабочей группой Исполнительного комитета по вопросу о последнем организационном исследовании Исполкома, которое рассматривает роль списков и комитетов экспертов-консультантов ВОЗ и сотрудничающих центров.

Первичная медико-санитарная помощь

20. Вероятно, ни один из видов деятельности не может иметь большего соответствия с новой политикой и стратегией в области программного бюджета, чем деятельность в области первичной медико-санитарной помощи, которая имеет решающее значение для усилий, прилагаемых в области национального здравоохранения и социального развития, а также является ключом к всеобъемлющему охвату населения медицинской помощью. Первичная медико-санитарная помощь усиленно развивается государствами-членами и ВОЗ как средство более эффективного удовлетворения основных потребностей в области здравоохранения большинства населения. Эта помощь обращает особое внимание на обеспечение общедоступности основных видов медико-санитарной помощи (например, таких как питание, водоснабжение, основы санитарии, охрана здоровья матери и ребенка и иммунизация) для всех индивидуумов и семей в общине. Укреплению здоровья способствует также осуществление мероприятий в секторах помимо здравоохранения, например, просвещение, жилищное строительство, водоснабжение, средства информации и сельское хозяйство. Предоставление такой помощи требует участия всего населения в этих видах деятельности, включая их планирование.

21. В 1978 г. начала осуществляться деятельность в области разработки среднесрочной программы по первичной медико-санитарной помощи как часть основной программной области для развития всеобъемлющих служб здравоохранения. Однако, основное направление этой деятельности в 1978 г. развивалось, в основном, в отношении подготовки и последующей работы, связанной с Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся в сентябре 1978 г. в Алма-Ате (СССР), организованной совместными усилиями ВОЗ и ЮНИСЕФ. Было проведено несколько национальных семинаров и рабочих совещаний на региональном уровне, а опыт стран в области первичной медико-санитарной помощи нашел свое отражение в шести региональных докладах, представленных на Конференции. Был подготовлен совместный доклад Генерального директора ВОЗ и Директора-распорядителя ЮНИСЕФ, который использовался в качестве основного рабочего документа.² Конференция приняла Декларацию, в которой были определены основные принципы, на которых должна основываться политика всех стран в области здравоохранения. В этих принципах подчеркивалось, что здоровье является основным правом, а его достижение - социальная задача всемирного значения. Существующая неравномерность внутри стран и между ними в отношении состояния здоровья населения была признана неприемлемой с политической, социальной и экономической точек зрения и в связи с

¹ Глобальный программный комитет в составе Генерального директора, заместителя Генерального директора, директоров региональных бюро и помощника Генерального директора осуществляет координацию руководства программой Организации в глобальном масштабе.

² Алма-Ата 1978 г.: Первичная медико-санитарная помощь, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978, стр. 37-79 (по англ.изд.).

этим является предметом общей заботы. Была признана связь между здоровьем во всем мире и глобальным развитием, точно также как и признан тот факт, что правительство несет ответственность за обеспечение соответствующих мероприятий социального характера и в области здравоохранения, а участие в этих мероприятиях – право и обязанность каждого человека.

22. Результаты работы этой Конференции будут использоваться в национальном, субрегиональном и региональном масштабах в качестве основы для обсуждения вопроса о наилучших путях разработки плана действий в области первичной медико-санитарной помощи. Первое региональное совещание такого типа предполагается провести в Дели в декабре 1978 г. В этих дискуссиях особое внимание уделяется важности концепции технического сотрудничества между развивающимися странами, а также обмену информацией как средству, стимулирующему более быстрое и широкое осуществление программ первичной медико-санитарной помощи.

Охрана здоровья работающего населения

23. Дискуссии по вопросу охраны здоровья работающего населения, которые имели место в 1977 и 1978 гг. в некоторых региональных комитетах в соответствии с резолюцией WHA29.57 обеспечили возможность выработать новую стратегию для изменения ориентации мероприятий по этой программе. В качестве первого шага Организация осуществила исследование потребностей и ресурсов стран в целях определения стратегии сотрудничества в области национальных программ. Национальная деятельность в области профессиональной гигиены, которая в некоторых странах осуществляется успешно, в настоящее время используется в качестве примера для стимулирования сотрудничества между странами, например, в Гвинее и Замбии в Африканском регионе и в Египте и Судане в Регионе Восточного Средиземноморья.

24. Хотя признается желательность включения служб профессиональной гигиены в качестве неотъемлемой части национальной администрации здравоохранения – достигнуть этого часто бывает трудно из-за свойственных таким мероприятиям сдерживающих факторов административного характера. В связи с этим эта программа осуществляет сотрудничество с секторами помимо служб здравоохранения, однако, обеспечивая при этом полную координацию работы с этими службами. В качестве примера можно привести сотрудничество ВОЗ с Министерством людских ресурсов в Индонезии в области программы по профессиональной гигиене для сельскохозяйственных рабочих.

25. Кроме того особое внимание уделяется группам трудящихся, занятым в сельском хозяйстве и секторе мелких промышленных предприятий, не имеющих достаточного доступа к медицинскому обслуживанию, а также уязвимым группам работающего населения. В Африканском регионе в настоящее время осуществляется изучение проблем трудящихся – мигрантов в целях создания для них соответствующих программ профилактического обслуживания. В глобальном масштабе в настоящее время осуществляется подготовка руководящих принципов для осуществления таких программ. В Регионе Западной части Тихого океана по-прежнему осознается важность служб профессиональной гигиены, в связи с чем обеспечивается сотрудничество в помощь Малайзии и Филиппинам, а также Университету в Сингапуре в области укрепления курсов повышения квалификации по профессиональной гигиене. Следует продолжать укреплять координацию деятельности с МОТ; примерами совместной практической деятельности МОТ/ВОЗ могут служить мероприятия, осуществляемые в настоящее время в Шри Ланка и Индонезии, остальные мероприятия находятся в подготовительной фазе в Ираке.

Соответствующая технология здравоохранения

26. Цель разработки надлежащей соответствующей технологии здравоохранения заключается в том, чтобы добиться постепенной самообеспеченности развивающихся стран в этой области и увеличить возможности национальных служб здравоохранения в целях удовлетворения реальных потребностей населения. В этом смысле она является важным аспектом новой политики и стратегии в области программного бюджета. Программа по надлежащей технологии здравоохранения была организована в январе 1977 г. в соответствии с рекомендацией, содержащейся в резолюции WHA29.74. Мероприятия в течение первого года были направлены на планирование и завершились созывом консультативного совещания по соответствующей технологии здравоохранения, которое состоялось в декабре 1977 г. в Нью-Дели. В совещании приняли участие представители национальных и международных учреждений, а также представители региональных бюро ВОЗ. В результате совещания был рекомендован пятилетний план практической деятельности (1978–1982 гг.). Было определено пять целей в связи с оказанием содействия развитию первичной медико-санитарной помощи и укреплению технического сотрудничества между развивающимися странами. А именно:

- содействовать в разработке концепции соответствующей технологии здравоохранения как внутри, так и вне ВОЗ;
- осуществлять сотрудничество с государствами-членами и с группами, учреждениями и организациями, работающими в области соответствующей технологии здравоохранения, в деле сбора, анализа и распространения информации;
- выявлять конкретные потребности, вырабатывать руководящие принципы и критерии пригодности технологии здравоохранения, а также осуществлять разработку, адаптацию, испытание и оценку недорогостоящих приемлемых и эффективных технологий;
- осуществлять сотрудничество и оказывать поддержку государствам-членам в области содействия, разработки, адаптации или принятия недорогостоящих приемлемых и эффективных технологий в соответствии с социально-экономической политикой на национальном и межгосударственном уровне;
- способствовать развитию программы сотрудничества по научным исследованиям в области разработки новых соответствующих технологий.

27. Роль Организации в разработке соответствующей технологии здравоохранения была определена как роль, обеспечивающая главным образом сотрудничество и средства связи как внутри, так и за пределами Организации.

28. Тридцать первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения еще раз подтвердила необходимость вовлечения государств-членов в дальнейшее развитие глобального плана действий в области этой программы. Более чем 600 организациям и индивидуальным лицам был выслан вопросник с просьбой представить данные о первоочередных задачах в отношении соответствующей технологии здравоохранения. На сегодняшний день получено 400 ответов, и справочник лиц, присылающих ответы на вопросник, опубликованный в апреле 1978 г., будет обновлен к концу этого года. Мероприятия, предназначенные для осуществления, включают выбор сотрудничающего института, который будет играть роль основного центра по сбору и распространению информации. Следует также определить другие учреждения, которые проявляют интерес и располагают возможностями для разработки соответствующей технологии здравоохранения в различных странах мира. В целях осуществления этой программы была разработана библиотечная система для хранения и классификации информации по технологии здравоохранения. Американский регион выразил свою заинтересованность в создании у себя такой системы.

29. Первый информационный бюллетень по соответствующей технологии здравоохранения, предназначенный для поощрения диалога по вопросу о разработке технологий, пригодных к использованию в местных условиях, а также для обеспечения работников на местах источниками информации, был выпущен в мае 1978 г. Два следующих выпуска этого информационного бюллетеня будут опубликованы позднее в этом году (1978 г.).

30. В настоящее время данная программа разрабатывается в связи с усилиями по обеспечению первичной медико-санитарной помощи на уровне страны. Мероприятия в области технического сотрудничества будут включать: определение первоочередных потребностей; использование существующей технологии для удовлетворения этих потребностей; научные исследования в области новой или адаптированной технологии; и создание информационной службы. Кроме этого планируется создание учебных центров в тех странах, которые в соответствии с концепцией технического сотрудничества с развивающимися странами, будут обеспечивать подготовку в области соответствующей технологии здравоохранения для представителей из других стран, которые выражают желание принять участие в этой программе. В течение 1978 г. были организованы поездки в страны, которые в настоящее время разрабатывают конкретные планы национальной деятельности, а именно: в Малайзию, Мозамбик и Филиппины. До конца 1978 г. следует посетить следующие страны: Сальвадор, Индонезию, Ирак, Пакистан и Судан.

31. Было запланировано создать специальные группы для решения вопросов, уже определенных в качестве первоочередных задач, включая: противодействие переменам, особенно в отношении новаторского использования технологии; системы связи, например, эффективное использование массовых средств информации; создание технологий и сбыт. Был подготовлен перечень требований, предъявляемых к технологиям, который используется в дискуссиях на уровне страны по вопросу о местных первоочередных задачах. Примерами могут служить: использование перорального введения

регидратационных солей при лечении диарейных заболеваний; и использование системы материально-технического снабжения при осуществлении политики в области лекарственных средств.

32. Научно-исследовательская деятельность, осуществляемая в 1978 г., включает как часть Расширенной программы по иммунизации – испытание портативных холодильников и упрощенных методов стерилизации шприцев; как часть программы по гигиене окружающей среды – испытание соответствующих сеток для колодцев; и для программы предупреждения слепоты – испытание методов осмотра школьников для выявления нарушений зрения, и обеспечение недорогими пластмассовыми очками. В рамках программы борьбы с диарейными заболеваниями будут рассматриваться вопросы материально-технического снабжения при производстве, упаковке и обеспечении регидратационных солей для перорального введения; в ноябре 1978 г. при содействии ЮНИСЕФ будет создана специальная группа по этому виду деятельности.

Охрана материнства и детства

33. В целях обеспечения наибольшего соответствия деятельности в области программы охраны материнства и детства в социальном плане потребностям большей части населения мира, за последние несколько лет осуществлялось изменение ориентации и переосмысление, в том что касается содержания и стратегии в области охраны материнства и детства. В течение 1978 г. этой области уделялось еще большее внимание и имело место развитие соответствующей деятельности. Вызывает беспокойство тот факт, что в некоторых районах мира продолжается общепринятая практика некритического заимствования содержания и путей предоставления медико-санитарной помощи матери и ребенку и планирования семьи, что приносит незначительную пользу. Чтобы перейти от такой импортируемой практики к приемлемой в местных условиях интегрированной программе, каждый элемент задач, осуществляемых работником первичного медико-санитарного обслуживания, должен быть основан на учете местных эпидемиологических и социально-культурных особенностей, образа жизни населения и имеющихся ресурсов.

34. Одной из первоочередных областей изучения служб здравоохранения, определенных Консультативным комитетом по медицинским научным исследованиям на его сессии 1978 г., является планирование мероприятий по охране здоровья матери и ребенка/семьи; одним из примеров такого научного исследования может служить подход с учетом степени "риска"; исследование было начато в 1977 г. Такой подход направлен на охват всего населения посредством перераспределения и максимального использования существующих ресурсов, на проведение мероприятий по обслуживанию матери и ребенка с учетом степени риска, которому подвергаются отдельные лица и все население в целом, с тем чтобы все матери и дети охватывались основным медико-санитарным обслуживанием, а те, кто нуждается в нем в большей мере, получали более квалифицированную медицинскую помощь. Такой подход обеспечивает равномерность медико-санитарного обслуживания, что является ключевой проблемой в подходе к организации первичной медико-санитарной помощи. При этом необходимо максимально использовать все имеющиеся ресурсы, включая определенные людские ресурсы, которые по установившейся практике не участвуют в таком обслуживании, например, повитух, школьных учителей, женские группы сельскохозяйственных рабочих и, прежде всего, сами семьи.

35. Подготовка преподавателей для различных категорий работников здравоохранения является примером осуществляемых в настоящее время мероприятий по изменению ориентации данной программы. Она отражает отход от подготовки преподавателей в отрыве от реальных условий или по несоответствующим дисциплинам с использованием методов обучения и материалов, которые не подходят для удовлетворения потребностей и решения проблем в области здравоохранения, возникающих у большинства населения. В противоположность этому преподаватели ставятся в те же условия, что и их студенты, т.е. в реальные условия, в которых должна осуществляться сама программа.

36. Техническое сотрудничество на уровне страны включает деятельность по разработке и осуществлению стратегии подготовки персонала, разрабатываемой в каждом отдельном случае специально назначенным национальным руководящим комитетом и предназначенной для удовлетворения определенных потребностей национальных программ охраны материнства и детства/планирования семьи, используя современные методы обучения и инструктажа, при которых обращается особое внимание на управление службами здравоохранения и соответствующую технологию. Первоочередное внимание уделяется подготовке преподавателей для работников здравоохранения из членов общины, включая традиционных работников, например, традиционных повитух. Такой новый подход с успехом начал осуществляться в 1978 г. в Судане (Регион Восточного Средиземноморья).

Питание

37. Изменение ориентации программы ВОЗ в области питания описано в докладе, представленном Исполнительному комитету на его Шестьдесят первой сессии в 1978 г.¹ С того времени сделан еще один шаг в разработке программы научных исследований и разработок в области питания на основе новой стратегии борьбы с недостаточностью питания, принятой сектором здравоохранения. Основными двумя компонентами новой стратегии являются: направление усилий на решение данной проблемы первоначально в наиболее критический период жизненного цикла человека, а именно в первые годы его жизни; и осуществление этого с максимальным использованием местных ресурсов посредством стимулирования грудного вскармливания и использования имеющихся и доступных пищевых продуктов в качестве добавок к детскому питанию до тех пор, пока ребенок не сможет нормально развиваться и использовать в своем рационе пищу для взрослых. Тогда можно было бы с большим успехом решать такую огромную и сложную проблему, как недостаточность питания, и более четко определить участие в ее решении сектора здравоохранения.

38. Полученные знания и опыт облегчат интеграцию деятельности в области питания в систему первичной медико-санитарной помощи, и это ускорит включение задач и деятельности в области питания в планы и программы здравоохранения на уровне страны. Они позволят также создать основу для осуществления соответствующих видов деятельности в области сельского хозяйства, просвещения и других секторах, и для проведения национальной политики и составления планов в области пищевых продуктов и питания. Сектор здравоохранения в результате этого будет лучше подготовлен к тому, чтобы внести тот вклад в национальные усилия в области развития, который от него ожидают.

39. Группе сотрудников и ученых с мировым именем, специалистов в области управления системами питания и здравоохранения, были представлены основные положения, изложенные в данном докладе; их предложения, наряду с рекомендациями по данному вопросу, вынесенные Исполнительным комитетом на его Шестьдесят первой сессии, а также Тридцать первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения были приняты во внимание при подготовке предварительных предложений по координируемой на глобальном уровне программе научных исследований в области развития и питания; этот доклад был также рассмотрен Консультативным комитетом по медицинским научным исследованиям, который выразил свою поддержку.

Охрана психического здоровья

40. Среднесрочная программа по охране психического здоровья, которая представлена Исполкому и ВОЗ в 1978 г., была разработана в процессе проведения консультаций и дискуссий с участием представителей национальных органов здравоохранения, специалистов по различным дисциплинам и представителей секторов социального обслуживания, а также тех групп населения, для которых программа предназначается. В ней подчеркивается необходимость подхода с точки зрения общественного здравоохранения с особым акцентом на включение задач охраны психического здоровья в число задач общего развития здравоохранения и социально-экономического развития. Главная особенность таких мер состоит в том, что они должны быть простыми, реалистичными и способными дать положительные результаты в приемлемо короткие сроки. Поддержка в области координации и осуществления программы на уровне страны, региональном и глобальном уровнях по-прежнему будет сосредотачиваться на создании и укреплении координационных групп и многопрофильных центров по вопросам охраны психического здоровья, расположенных в развивающихся странах. Это облегчит осуществление среднесрочной программы охраны психического здоровья и обеспечит ее постоянное соответствие в социальном плане.

41. Обширная стратегия программы основана на осуществлении усилий по трем направлениям: 1) сохранение процесса проведения консультаций; 2) разработка соответствующей технологии; и 3) применение и критическая оценка этой технологии. Эти три вида деятельности проводятся одновременно и координация между ними облегчается участием ВОЗ.

Профилактические, диагностические и терапевтические средства

42. Проводившаяся в течение последних нескольких лет подготовительная работа по изменению ориентации этой программы и направлению ее на решение задач большей социальной значимости

¹ Документ EB61/24.

завершилась опубликованием в конце 1977 г. доклада Комитета экспертов ВОЗ по отбору основных лекарственных средств¹, который вызвал широкие отклики в мире, в целом был поддержан в кругах общественного здравоохранения, но резко отрицательно встречен группами медицинского и фармацевтического персонала в некоторых странах. Этот доклад отражает новый подход к сектору фармакологии, заключающийся в том, что основное внимание обращается на те лекарственные средства и вакцины, которые необходимы для удовлетворения медико-санитарных потребностей большинства населения; в докладе содержатся также руководящие указания относительно отбора необходимых лекарственных средств на основе научных критериев и оценки потребностей общины в области здравоохранения, а не на основе спроса; в докладе подчеркивается также, что без этих основных лекарственных средств нельзя обеспечить эффективную медико-санитарную помощь, независимо от того, какие предпринимаются усилия по подготовке работников здравоохранения и развитию инфраструктур. На двух региональных совещаниях ВОЗ в марте 1978 г. (в Маниле и Коломбо) данный доклад был обсужден и одобрен, в результате чего были рекомендованы региональные программы по политике в области лекарственных средств и контролю за их применением для проведения в Регионе Западной части Тихого океана и в Регионе Юго-Восточной Азии. На основании обследования по странам и результатов технического сотрудничества между странами каждого региона такая политика начала осуществляться в Регионе Западной части Тихого океана и ее проведение планируется в Регионе Юго-Восточной Азии.

43. После проведения Тематических дискуссий на Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и принятия резолюции WHA31.32 Генеральный директор разрабатывает всеобъемлющую программу действий в области основных лекарственных средств, которая охватывает широкий круг мероприятий, направленных на укрепление через посредство технического сотрудничества между странами национальных возможностей развивающихся стран по осуществлению поставок распределения и надлежащего использования основных лекарственных средств с целью удовлетворения медико-санитарных потребностей большинства населения, а также усиления, по мере возможности, контроля качества и укрепления местного производства таких лекарств. Ближайшая задача программы состоит в том, чтобы сделать при благоприятных условиях доступными наименее развитым из развивающихся стран основные лекарственные средства, т.е. те, которые необходимы для расширения охвата медико-санитарным обслуживанием более широких слоев их населения. Это требует сотрудничества с фармацевтической промышленностью. Диалог с представителями этой промышленности, начатый в результате принятия вышеупомянутой резолюции, уже привел к результатам, которые выражаются в том, что некоторые ведущие изготовители лекарственных средств выразили согласие участвовать в предложенной программе действий.

Инфекционные болезни

44. Предпринимаются усилия, направленные на профилактику тех инфекционных болезней, которые безусловно требуют первоочередного внимания на региональном и глобальном уровнях и на борьбу с ними. К ним, среди прочих, относятся диарейные болезни, острые респираторные инфекции и туберкулез, малярия и другие паразитарные болезни, а также определенные инфекционные болезни, присущие детскому возрасту—все они продолжают наносить самый тяжелый урон в смысле заболеваемости и смертности. Технические достижения и практический опыт дают возможность интегрировать в существующую структуру здравоохранения и другие общественные службы борьбу с инфекционными болезнями, представляющими особую важность для общественного здравоохранения.

45. Наряду с усилением эпидемиологического надзора, ориентация программы меняется в отличие от прежней практики классификации заболеваемости и смертности в зависимости от болезней, теперь внимание обращается на более целенаправленный ориентированный на проблему подход к наиболее опасным болезням или группам болезней на многопрофильной или бригадной основе. Например, сейчас осуществляется соответствующее изменение ориентации программ в области бактериальных и вирусных заболеваний, которое заключается в отказе от проведения отдельных иммунологических акций, направленных на борьбу с конкретными заболеваниями (например, с полиомиелитом или оспой) в рамках Расширенной программы иммунизации против шести наиболее распространяемых детских инфекционных заболеваний; внимание, которое ранее уделяли вспышкам холеры, шигеллеза и тифа, теперь распространяется на всю группу острых диарейных заболеваний; происходит также расширение деятельности в направлении от борьбы с туберкулезом к борьбе с острыми респираторными инфекциями, и от борьбы с трахомой к ликвидации слепоты. Серьезность проблемы малярии требует осуществления постоянных мер борьбы с ней в соответствии с резолюцией WHA31.45 Всемирной ассамблеи здравоохранения. Также как и

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 615, 1977.

раньше будет уделяться внимание другим болезням, представляющим значение для общественного здравоохранения, таким, как туберкулез, лепра и болезни, передаваемые половым путем. Роль широкой сети сотрудничающих центров по борьбе с инфекционными заболеваниями будет возрастать и их прежние функции, заключающиеся в сборе и обработке первичных данных и проведении научных исследований, будут расширены и охватывать всевозрастающее участие в выполнении обязанностей по проведению консультаций и подготовке персонала, что представляет собой часть технического сотрудничества со странами и между ними.

46. Будут прилагаться большие усилия для ускорения процесса улучшения национального и международного эпиднадзора, что приведет к созданию систем раннего предупреждения в отношении инфекционных заболеваний и осуществлению соответствующих ответных мер и действий. Предполагается, что каждая страна разработает собственную международную по характеру систему защиты от инфекционных болезней, вместо того, чтобы полагаться на меры, проводимые на своих границах. Если можно будет ликвидировать оспу к 1980 г., то необходимо будет пересмотреть Международные санитарные правила (1969 г.), что соответственным образом укрепит роль Организации, обратив особое внимание на принятие мер, необходимых в каждом отдельном случае возникновения таких инфекционных заболеваний, которые могут иметь международное значение в том, что касается эпидемиологических аспектов данной ситуации и ресурсов, и возможностей, имеющихся в распоряжении заинтересованных государств-членов.

Диарейные болезни

47. Во многих развивающихся странах диарейные болезни являются основной причиной заболеваемости и смертности среди детей. Установлено, что 30% всех летальных случаев у детей дошкольного возраста происходит вследствие острых диарейных заболеваний, а более чем в 60% случаев они связаны с недостаточностью питания.

48. За последние несколько лет получены новые существенные данные по различным аспектам диарейных болезней; определены их этиологические и эпидемиологические факторы, в частности, их патогенез и реакция на терапию с помощью жидкостной и электролитической регидратации. Все это дает возможность заметно снизить показатель детской смертности и оказать значительное влияние на состояние питания у детей, перенесших это заболевание. Проведенные при поддержке ЮНИСЕФ/ВОЗ полевые исследования в области пероральной регидратации показали целесообразность, приемлемость и эффективность этого простого метода, применяемого с целью разомкнуть порочный круг - диарея/недостаточность питания/диарея.

49. Учитывая данные предпосылки, а именно характер и масштабы данной проблемы и технические возможности борьбы с этими заболеваниями, Тридцать первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения настоятельно призвала государства-члены и Генерального директора увеличить усилия по содействию национальным программам борьбы с диарейными болезнями, интенсифицировать подготовку кадров и разработать глобальную программу сотрудничества в области научных исследований, посвященных профилактике этих заболеваний и борьбе с ними.

50. Консультативная группа по развитию программы борьбы с диарейными болезнями была созвана в мае 1978 г. с целью рассмотреть новые данные, проводимые ВОЗ в настоящее время, виды деятельности и возможные стратегии развития программы. Была также подчеркнута необходимость развивать национальные возможности для борьбы с острыми формами диарейных заболеваний с акцентом на метод пероральной регидратации и производство солей для пероральной регидратации. Группа подчеркнула необходимость обращать должное внимание на питание и другие основополагающие аспекты охраны здоровья ребенка, а также матери и ребенка; улучшать водоснабжение, обеспечивать меры санитарии и гигиены пищевых продуктов; и сделать медико-санитарное просвещение неотъемлемой частью этих стратегий. К числу других обсуждавшихся аспектов относились: необходимость проведения эпиднадзора, подготовки кадров, распространения информации и проведения эпидемиологических, оперативных и основных научных исследований по вопросам профилактики диарейных заболеваний и борьбы с ними. В будущей программе по диарейным болезням будут учтены все вышеизложенные аспекты.

51. В штаб-квартире и в каждом из шести региональных бюро были созданы многопрофильные группы для обеспечения того, чтобы программы борьбы с диарейными болезнями дополняли другие программы, посвященные таким вопросам, как борьба с инфекционными болезнями, охрана здоровья семьи, укрепление служб здравоохранения, гигиена окружающей среды и соответствующая технология - все это

составляет различные аспекты первичной медико-санитарной помощи. Среднесрочные программы борьбы с диарейными болезнями разрабатываются в регионах на основе рекомендаций Консультативной группы, о которой говорилось выше.

52. Глобальные и региональные консультативные комитеты по медицинским научным исследованиям поставили изучение диарейных болезней в число первоочередных задач при определении тем научных исследований регионального и местного значения, которые должны проводиться национальными научными работниками и учреждениями. Создаются научные рабочие группы для оказания помощи в разработке в глобальном масштабе частных вопросов программы научных исследований, ориентированной на достижение определенной цели. Программа научных исследований была разработана в сентябре 1978 г. и представлена ПРООН на предмет возможного финансирования в течение последующих пяти лет.

53. По всем аспектам программы продолжает осуществляться тесное сотрудничество с ЮНИСЕФ, в частности, в области пероральной регидратации, охраны окружающей среды, в деятельности по просвещению и подготовке кадров. В Добровольный фонд укрепления здоровья от правительства Соединенного Королевства поступили существенные вклады (на борьбу с диарейными болезнями), которые направляются в первую очередь на развитие данной программы. С целью получения дальнейшей поддержки, которая позволит расширить деятельность по данной программе, ведутся переговоры со Всемирным банком и рядом правительств.

Стратегия борьбы с малярией

54. Разработка стратегии борьбы с малярией, изложенной в докладе Генерального директора, представленном Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,¹ была вызвана повторным возникновением малярии во многих странах Юго-Восточной Азии и в Турции, полным отсутствием прогресса или незначительным прогрессом в борьбе с малярией в ряде стран Азии и Латинской Америки, а также наличием постоянного уровня эндемичности малярии в районах Африки к югу от Сахары. В докладе изложены следующие принципы, для осуществления которых требуется последовательность со стороны государств-членов и ВОЗ при проведении совместных действий по борьбе с малярией: проявление политической воли и национальной решимости поддерживать деятельность по борьбе с малярией в пределах страны в течение длительного периода; наличие национальной программы борьбы с малярией, являющейся неотъемлемой частью составления программы здравоохранения на уровне страны; необходимость проведения деятельности по борьбе с малярией службами здравоохранения на уровне интеграции, целесообразной с учетом состояния развития служб здравоохранения; перечисление видов участия населения в защите охраны здоровья отдельных лиц и сокращении очагов переносчика заболевания.

55. Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA31.45, предлагает Генеральному директору укреплять программу борьбы с малярией. ВОЗ будет в первую очередь направлять имеющиеся средства на техническое сотрудничество с государствами-членами и на сотрудничество с заинтересованными в решении проблемы малярии международными и другими учреждениями с целью содействия следующим видам деятельности:

- снижению заболеваемости и смертности в странах, где существующие экологические условия и административная структура не позволяют осуществлять меры по борьбе с малярией в широком масштабе;
- снижению заболеваемости и/или смертности и распространенности заболевания в странах, осуществляющих широкую деятельность по борьбе с малярией;
- борьбе со вспышками эпидемий и предотвращению дальнейшего распространения заболевания в странах, страдающих от повторного возникновения малярии;
- ликвидации малярии там, где это возможно, включая сотрудничество по осуществлению эпиднадзора в странах и районах, уже свободных от малярии.

56. Для дальнейшего развития национального опыта будут выделены значительные средства на подготовку национального персонала на всех уровнях. Разрабатывается всеобъемлющая программа

¹ Документ А31/19.

подготовки кадров для стран Азии при сотрудничестве с ЮСАИД и, возможно, с другими учреждениями; на более поздней стадии будет разработана аналогичная программа для Африканского региона и Региона стран Америки.

57. В ряде стран технические проблемы, связанные с устойчивостью переносчиков к инсектицидам и устойчивостью *Plasmodium falciparum* к 4-аминохинолинам, мешают развертыванию деятельности по борьбе с малярией. ВОЗ обеспечила средства для того, чтобы стимулировать страны к проведению полевых научных исследований с целью нахождения возможных решений и разработки соответствующих методов, которые обеспечат сокращение передачи болезни, несмотря на резистентность переносчика.

58. Службы здравоохранения проявляют серьезную озабоченность по поводу завоза малярии в районы, уже свободные от этого заболевания, или в районы, где эта болезнь никогда не носила эндемического характера. В целях уменьшения остроты данной проблемы Организация в сотрудничестве с государствами-членами будет продолжать распространять соответствующую эпидемиологическую информацию.

Туберкулез и острые респираторные инфекции

59. В 1978 г. Организация осуществляла сотрудничество со странами в разработке национальных программ борьбы с туберкулезом; например, совсем недавно, такая деятельность проводилась в Непале и Объединенной Республике Танзании при тесном сотрудничестве с национальными ассоциациями по борьбе с туберкулезом и с Международным союзом борьбы с туберкулезом.

60. В сотрудничестве с ВОЗ Научный комитет Международного союза по вопросам лечения на своем заседании в сентябре 1978 г. рассмотрел приемлемость различных лекарственных режимов для проведения краткосрочного курса химиотерапии при лечении туберкулеза. Значительное сокращение продолжительности лечения безусловно повысит степень сотрудничества со стороны пациентов, что весьма важно при проведении любого длительного лечения. Еще одним видом деятельности по осуществлению технического сотрудничества, который может непосредственно и в значительной степени содействовать улучшению национальных программ борьбы с туберкулезом, является подготовка подробного комментария в виде вопросов и ответов относительно рекомендаций, содержащихся в девятом докладе Комитета экспертов по туберкулезу.¹

61. Мероприятия по проведению этой программы расширяются с целью включить в нее борьбу с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, поражающими респираторную систему. С целью стимулировать осознание руководящими органами здравоохранения и международными научными сотрудниками важности проблемы респираторных заболеваний осуществляется сбор и распространение имеющейся на сегодняшний день информации в этой области.

62. Для осуществления проводимой в данной области работы правительство Австралии сделало вклад в Добровольный фонд укрепления здоровья. В Регионе Западной части Тихого океана создается Региональный консультативный комитет по борьбе с острыми респираторными инфекциями; в его функции будет входить оказание помощи в обеспечении средств на осуществление программы, направленной на содействие развитию соответствующих технологий здравоохранения, осуществление руководства деятельностью и проведение контроля в области острых респираторных инфекций (в частности у детей), которые (технологии) могут быть использованы также и немедицинским персоналом.

63. С целью выявления лиц и групп людей, подвергающихся риску заболеваний, и с целью рассмотрения возможных эффективных средств по предотвращению хронических легочных заболеваний и борьбы с ними, Европейское региональное бюро в 1978 г. создало Рабочую группу по раннему выявлению хронических заболеваний легких.

Ликвидация оспы

64. За исключением тех случаев, которые были выявлены Соединенным Королевством Великобритании в августе/сентябре 1978 г., когда научные исследования, проводимые в лаборатории, явились источником первичного заражения данной болезнью, последний случай заражения оспой, переданной от человека к человеку в эндемическом районе с обнаружением сыпи, был зарегистрирован 26 октября

¹ Серия технических докладов ВОЗ, № 552, 1974 г.

1977 г. в Сомали; с тех пор проведенные интенсивные кампании по выявлению случаев заболевания не смогли обнаружить ни одного случая ни в данном регионе, ни где-либо еще в мире. В 46 странах мира завершена сертификация ликвидации оспы, а в 31 стране такая кампания проводится в настоящее время. С целью оценки достигнутого в этой области прогресса в декабре 1978 г. будет проведено первое заседание Глобальной комиссии по сертификации ликвидации оспы.

65. После обеспечения перерыва в передаче оспы у народов мира единственную потенциальную опасность возобновления оспы, как показал случай, имевший место в Соединенном Королевстве Великобритании, представляют запасы культур осповируса, которыми располагают лаборатории. Поэтому весьма важным является неукоснительное осуществление предложений Всемирной ассамблеи здравоохранения, сделанных в 1976, 1977 гг. и совсем недавно в 1978 г., в резолюции WHA31.54 относительно того, что все лаборатории, за исключением сотрудничающих центров ВОЗ, должны уничтожить культуры осповируса или передать свои запасы этим центрам. Иначе работа, которая проводилась на протяжении многих лет, может быть мгновенно сведена на нет. Число лабораторий, располагающих запасами культуры осповируса, будет сведено до четырех сотрудничающих центров ВОЗ, которые будут обеспечивать максимальную безопасность в этой области.

66. По состоянию на 1 января 1979 г. весь программный бюджет будет покрываться за счет поступлений из Добровольных фондов до завершения программы в 1981 г.

Расширенная программа иммунизации

67. Прогресс, достигнутый при осуществлении данной программы, соизмеренный с долгосрочными и среднесрочными целями программы, одобренными Тридцать первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения¹, наиболее заметен в области планирования программ, подготовки кадров, проведения научных исследований и развития. На сегодняшний день 42 страны зарегистрированы, как принявшие на себя обязательства по расширению своих служб иммунизации при сотрудничестве с ВОЗ. В каждом региональном бюро соответствующие представители осуществляют сотрудничество во всех программных областях с теми странами, которые будут осуществлять эту программу в ближайшем будущем. Первое заседание Глобальной консультативной группы по Расширенной программе иммунизации будет проведено в ноябре 1978 г., и в круг ее ведения будет входить представление Секретариату рекомендаций в отношении первоочередных задач программы, стимулирование обмена информацией на всех уровнях и обеспечение поддержки целей программы со стороны политических и технических руководителей.

68. Сделаны первые шаги в области определения долгосрочных целей достижения самообеспеченности на национальном и региональном уровнях в области производства вакцин. Во всех регионах ВОЗ организуются семинары и осуществляются визиты с целью проведения консультаций, в отношении создания и поддержания лабораторий по контролю качества вакцин с задачей обеспечить к 1980 г. наличие в каждом регионе, по крайней мере, одной такой единицы. В Юго-Восточной Азии в 1978 г. было проведено специальное совещание по вопросам производства вакцин для Расширенной программы на уровне региона.

69. В нынешней стратегии программы главное внимание обращается на развитие в области управления компетентности на высшем и среднем уровнях, в качестве основы для серьезного и длительного осуществления программы. В 1978 г. была организована сеть курсов для подготовки сотрудников высшего уровня по вопросам планирования и управления. Курсы были проведены в Алжире для персонала, говорящего на французском языке, в основном из Африканского региона; на островах Фиджи для работников Региона Западной части Тихого океана; а в Пакистане и Индии для национального персонала, работающего на уровне провинций и штатов. Эти курсы будут продолжать функционировать и в 1979 г. Предполагается, что к концу этого года руководящий персонал из всех стран, участвующих в осуществлении данной программы, пройдет такого вида подготовку. Для подготовки руководящих работников среднего звена пересматривается и разрабатывается деятельность курсов по вопросам эксплуатации цепи холодильных установок, после того, как они были дважды проведены в Латинской Америке, а также разработан образец учебного плана для подготовки районных руководителей, сотрудников центров здравоохранения и руководителей бригад по вакцинации; эти планы приспособляются с учетом конкретных потребностей в подготовке кадров в каждой стране. Снят двадцатиминутный фильм, иллюстрирующий правильное выполнение процедур по хранению вакцин. Эта же тема, а также тема эксплуатации цепи холодильных установок отражены в серии из 50 цветных слайдов, которая сейчас проходит испытание при подготовке кадров в полевых условиях.

¹ Документ A31/21.

70. Основное внимание обращается на научные исследования и разработки в области усовершенствования оборудования, используемого в цепи холодильных установок, а также систем управления, при которых это оборудование должно использоваться. Как в развитых, так и в развивающихся странах лаборатории и институты осуществляют сотрудничество при проведении исследований и тестов, проведенных в целях приспособления и разработки оборудования для цепи холодильных установок, пригодного к использованию в странах с тропическим климатом. Образцы морозильных камер, рефрижераторов, холодильников, контейнеров для вакцин, пригодных для производства в развивающихся странах, должны быть подготовлены к 1980 г.

71. В сотрудничестве с Программой в области фармацевтических средств и биологических препаратов и при поддержке ПРООН, продолжается работа по разработке более действенных и менее аллергенных вакцин для использования в Расширенной программе иммунизации.

72. В обозримом будущем, а точнее в 1978 г., потребности Расширенной программы иммунизации, как для служб иммунизации на уровне страны, так и для оказания необходимой поддержки деятельности по координации и научным исследованиям на региональном и глобальном уровнях, будут превышать ресурсы ВОЗ и основные сотрудничающие с ней учреждения, такие как ПРООН и ЮНИСЕФ. Поддержка, предоставляемая правительствами и учреждениями, действующими на многосторонней или двусторонней основе, будет продолжать играть важную роль в качестве движущей силы быстрого расширения данной программы, что имеет место в настоящее время.

Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням

73. Группа по укреплению научно-исследовательского потенциала Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням на своем первом заседании, состоявшемся в октябре 1977 г. в Женеве, определила основные руководящие принципы укрепления научно-исследовательских учреждений и проведения мероприятий по подготовке кадров в целях содействия развитию национальной самообеспеченности в вопросах научных исследований и подготовки кадров в тропических странах. С целью достижения этих целей, Группа определила нижеследующие руководящие принципы: укрепление научно-исследовательских учреждений и учебных заведений в тропических странах; оказание поддержки в подготовке специалистов из тропических стран; оказание помощи в распространении, интерпретации и интеграции новых научных данных; содействие быстрой передаче пострадавшим странам знаний, технологии и опыта. Группа подчеркнула необходимость сотрудничества с национальными и региональными органами, определила вклады, которые научные учреждения и ученые из нетропических стран могут внести с целью увеличения потенциалов тропических стран в области научных исследований, и рассмотрела основные потребности, связанные с осуществлением Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням.

74. Установлены конкретные процедуры для проведения в жизнь этих основных руководящих принципов. Группа подчеркивает необходимость четкого определения обязательств правительств и соответствующих учреждений в тропических странах в отношении содействия научным исследованиям в области здравоохранения, особенно научным исследованиям, связанным с борьбой с шестью болезнями¹, и утверждает, что предпосылкой к помощи, оказываемой программе, должна быть всевозрастающая ответственность со стороны государств за выполнение мероприятий, которым Специальной программой придается особое значение. Последнее поможет тропическим странам развить собственные ресурсы по проведению научных исследований в области борьбы с болезнями, разработать штатное расписание на основании имеющегося научно-исследовательского потенциала и учитывать при назначении научных сотрудников на соответствующие посты прохождение ими курсов повышения квалификации.

75. Деятельность по укреплению учреждений приведет к созданию сети центров, сотрудничающих в области осуществления Специальной программы. Такая сеть обеспечит широкий охват районов, где эти шесть заболеваний являются эндемичными, причем конечная цель будет состоять в том, чтобы обеспечить создание сбалансированной цепи, охватывающей все эндемичные районы. Такие центры будут проводить как научно-исследовательские работы, так и подготовку кадров.

76. Группа по укреплению научно-исследовательского потенциала на своем втором заседании, проведенном в июне 1978 г. подтвердила, что деятельность по укреплению учреждений уже проводится

¹ Малярия, шистосоматоз, филяриатоз, трипаносомоз, лепра и лейшманиоз.

в научно-исследовательском Центре по тропическим заболеваниям в Ндоле (Замбия); в Центре по иммунологическим исследованиям и подготовке кадров в Найроби; и на факультете научно-технических исследований в Бенинском университете в Котону (Бенин). Краткосрочные субсидии были предоставлены научно-исследовательскому институту по трипаносомозу в Кекью (Кения) - Центру по исследованию лекарств для лечения трипаносомоза; факультету патологии Махидольского университета в Бангкоке для укрепления базы научных исследований в области патологии тропических болезней; факультету наук и тропической медицины того же университета для исследований в области малакологии, и национальной службе по борьбе с шистосоматозом и научным исследованиям в этой области в Маниле для эпидемиологических и практических научных исследований в области шистосоматоза. К числу одобренных долгосрочных субсидий относятся также те, которые предоставляются на проведение иммунологических исследований в институте медицинских научных исследований в Куале-Лумпуре по вопросу о зависимости заболеваний паразитарными болезнями от состояния питания, а также на укрепление научно-исследовательской и учебной базы в области тропических заболеваний в Институте здравоохранения при Филиппинском университете, в Маниле.

Предупреждение слепоты

77. Ассамблея здравоохранения признает те виды деятельности по профилактике слепоты, которые несомненно могут считаться техническим сотрудничеством.¹ Достигнут успех в отношении определения конкретных целей и функций программы, и получены, оказавшиеся очень полезными, руководящие указания проведенного в феврале 1978 г. Консультативного совещания, в которых подчеркивается необходимость участия населения при проведении офтальмологического обслуживания и выявлении глазных болезней в рамках оказания первичной медицинской помощи. Участие ВОЗ в качестве стимулятора или катализатора проводимых мероприятий, имеющее целью содействие развитию национальных программ и кадров специалистов на разных профессиональных уровнях, может потребовать относительно небольших, но крайне необходимых дополнительных вложений. Дополнительные средства поступили из программ развития, находящихся в ведении Генерального директора и региональных директоров, а в 1980-1981 гг. ожидается некоторое увеличение поступлений из регулярного бюджета. Сотрудничество с неправительственными организациями, особенно с Международным агентством по предупреждению слепоты, проводится особенно успешно, причем особое внимание уделяется общественной информации и мобилизации ресурсов.

78. Работа проводится во всех регионах ВОЗ с разной степенью активности - в зависимости от условий и первоочередности задач. В Регионе Восточного Средиземноморья после создания комитета министров здравоохранения стран Региона специальное совещание наметило принципы региональной программы. Изучается практическая осуществимость предложения организовать на Карибском полуострове Центр по проблемам предупреждения слепоты в соответствии с новой политикой и стратегией в области программного бюджета относительно создания региональных центров по техническому сотрудничеству среди развивающихся стран. Проведенное в Регионе Юго-Восточной Азии специальное совещание было посвящено проблеме излечимых болезней слепоты, что рассматривается как часть хорошо составленной региональной программы. Организована консультативная служба в Африканском регионе, в Ботсване и Замбии (планируется для Лесото, Малави и Нигерии); в Регионе Восточного Средиземноморья - в Афганистане, Ливийской Арабской Джамахирии и Омане; в Европейском регионе - в Турции; в Регионе Юго-Восточной Азии - в Бангладеш, Бирме, Индии, Индонезии, Непале, Таиланде и Шри Ланке; в Регионе Западной части Тихого океана - в Папуа-Новой Гвинее. Во всех региональных бюро назначены специальные представители, а в Африканском регионе, Американском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и в Регионе Западной части Тихого океана организованы рабочие группы. Создается глобальная консультативная группа и предприняты первые шаги по созданию сети сотрудничающих центров во всех регионах. Специальная группа разработала принципы для стратегии планирования, а другая группа будет создана для стандартизации данных по слепоте. В 1978 г. должно быть проведено совещание по техническим и практическим методам профилактики слепоты и ожидается, что оно наладит подготовку серии руководств.

Рак

79. Несмотря на огромные вложения в область научных исследований по раку в мировом масштабе в прошлом, этиология рака в основном неизвестна и за небольшим исключением методы профилактики и борьбы в этой области оставляют желать лучшего. Принимая во внимание социальные, экономические и потенциальные ограничения, должны быть определены первоочередные потребности на

¹ Официальные документы ВОЗ, № 238, 1977, стр. 120-121, пункты 12 и 13.

национальном и международном уровнях с целью удовлетворения различных потребностей стран. Это важно не только для проведения научных исследований, но и для использования научных данных в программах профилактики рака и борьбы с ним. Это важно как для развитых, так и для развивающихся стран. Исходя из этого, Исполнительный комитет на своей Пятдесят девятой сессии (январь 1977 г.) создал Специальный комитет по составлению рекомендаций в отношении всех видов деятельности ВОЗ в области борьбы против рака.¹ Специальный комитет представил доклад Исполкому в январе 1978 г. Содержавшиеся в нем рекомендации одобрены Исполкомом, резолюция EB61.R29 гласит: "признать, что основные функции ВОЗ в отношении борьбы против рака наилучшим образом нашли свое выражение в Шестой общей программе работы, а именно: обеспечение профилактики раковых заболеваний и осуществление борьбы с ними, включая координированные онкологические исследования". Исполком считает необходимым усилить деятельность штаб-квартиры ВОЗ, с тем чтобы разработать обязательный и последовательный план, направленный на усиление мероприятий по профилактике раковых заболеваний и осуществления борьбы с ними, включая координацию работ по научным исследованиям, так как объем функций Международного агентства по изучению рака, как он представлен в докладе, приемлем. Подтверждается необходимость наличия самостоятельных программ борьбы против рака, осуществляемых штаб-квартирой ВОЗ и Международным агентством по изучению рака, но признается необходимым осуществлять лучшую координацию в отношении текущих и планирования будущих видов деятельности.

80. В соответствии с уставной ролью ВОЗ как координационного органа по международной работе в области здравоохранения, в 1978 г. был создан Координационный комитет Генерального директора для разработки на постоянной основе вопросов программной политики с охватом всего ряда проблем, непосредственно и косвенно связанных с профилактикой, борьбой и научными исследованиями в области рака. Комитет провел свое первое заседание в июне 1978 г., где было принято решение о необходимости провести практические исследования по крайней мере в двух развивающихся и одной развитой стране. Такие исследования имеют целью разработку национальной политики программы в области рака как части общей программы здравоохранения страны и в процессе проведения такой работы определить вопросы первостепенной важности как в национальном, так и в международном планах.

81. С целью укрепления сотрудничества между странами, сопоставления эпидемиологического положения и наличия ресурсов, Исполнительный комитет настоятельно призывает региональные комитеты проводить регулярное рассмотрение положения в области рака в своих регионах. Доклад о ходе выполнения программы ВОЗ по раку будет представлен Программному комитету Исполкома в 1979 г.

Сердечно-сосудистые болезни

82. Среднесрочные виды деятельности по борьбе с сердечно-сосудистыми болезнями разрабатываются в сотрудничестве с региональными бюро и будут проводиться главным образом учреждениями и службами здравоохранения государств-членов. Последним будет предложено отобрать программы, наиболее подходящие к существующим у них условиям, и организовать собственные научные исследования и работу по профилактике этих заболеваний, что составит часть общей региональной и глобальной программы. Таким образом ВОЗ будет осуществлять свою программу через сеть сотрудничающих центров - такой подход укрепит материально-техническую базу стран по подготовке персонала здравоохранения на всех уровнях. До конца 1981 г. предполагается завершить этот вид работы, причем упор делается на профилактику и борьбу с сердечно-сосудистыми болезнями, обращая особое внимание на проблемы развивающихся стран.

83. Что касается методологии, то с помощью многобазовых международных совместных проектов при тесном сотрудничестве с национальными руководящими органами здравоохранения составляются соответствующие программы борьбы с болезнями. Все эти совместные действия четко направлены на профилактику одной или совокупности сердечно-сосудистых болезней. Их можно сгруппировать следующим образом: ревматизм, ревматическая болезнь сердца, гипертония, многоплановая профилактика сердечно-сосудистых болезней и борьба с ними на национальном уровне, обнаружение ранних симптомов атеросклероза, и курение. Эти виды деятельности должны быть интегрированы в общие службы здравоохранения.

84. Проект по борьбе с ревматизмом и ревматической болезнью сердца с участием населения имеет целью предупреждение вторичных признаков заболевания, а если возможно и первичных. Проводится

¹ Резолюция EB59.R32.

осмотр школьников по поводу ревматической болезни сердца и наличия в анамнезе ревматизма, обнаруженные случаи регистрируются. Детям ежемесячно вводят бензатив, пенициллин и ионы находятся под систематическим наблюдением. Сотрудничающие центры находятся в следующих странах: Аргентине, Барбадосе, Береге Слоновой Кости, Бразилии, Египте, Индии, Ираке, на Кипре, на Кубе, Монголии, Нигерии, Перу, Сенегале, на Филиппинах, в Чили и на Ямайке. Дальнейшие мероприятия планируются в Кении, Ливийской Арабской Джамахирии, Малайзии и на Филиппинах. В 1979 г. планируется провести межрегиональное совещание по политике и стратегии в области осуществления проектов по борьбе с ревматизмом и ревматической болезнью сердца с участием населения.

85. Деятельность общины по борьбе с гипертонической болезнью сердца имеет основной целью предотвратить инсульт, ишемическую болезнь сердца, болезни сердца вследствие гипертонии, заболевания почек и другие осложнения, вызванные гипертонией, улучшение диагностики и лечения гипертонии среди всего населения. Сотрудничающие центры в этой области находятся в следующих странах: Аргентине, Барбадосе, Бразилии, Гане, Германской Демократической Республике, Израиле, Италии, Китае, Колумбии, на Кубе, в Мексике, Монголии, Нигерии, Перу, Португалии, Союзе Советских Социалистических Республик, Финляндии, Чехословакии, Чили и в Японии. В июле 1978 г. зарегистрировано 29 364 случаев гипертонии, все больные регулярно обследуются, и в период 1979-1980 гг. будет проведена оценка результатов осуществления этой коммунальной программы.

86. Работа по программам всестороннего контроля со стороны общины сердечно-сосудистых болезней проводится посредством существующих в каждой стране систем медико-санитарного обслуживания. Сюда входят различные методы осмотра и раннего выявления лиц, подвергающихся риску. Эти люди регистрируются и проходят все необходимые профилактические мероприятия. Кроме того, осуществляется медико-санитарное просвещение всего населения по вопросам профилактики различных сердечно-сосудистых болезней. Развивается сотрудничество не только со службами здравоохранения, но и с другими организациями внутри страны. Такой всесторонний подход, включающий подготовку персонала здравоохранения на всех уровнях, обеспечивает участие всего населения. Это также дает возможность проверить новые методы диагностики, лечения и профилактики, а также реакцию населения и открывает новые возможности для проведения фундаментальных научных исследований. Районы проведения экспериментальной деятельности охватывают около 6 млн. чел. в 23 странах.

87. Работа по борьбе с атеросклерозом на данном этапе направлена на исследования, связанные с распознаванием ранних признаков болезней у детей. До настоящего времени этим вопросом занимались центры в 12 странах. В программу включены следующие мероприятия: отбор через школы по 100 проживающих в данной общине детей из каждой возрастной группы - 6, 9, 12 и 15 лет; проведение общего осмотра каждого ребенка (вес, рост, состояние кожи, кровяное давление, анализ крови и т.д.); составление анамнеза (с помощью вопросника и общего осмотра), и моделей поведения, включая характер диеты. Постепенно отбираются дети, находящиеся в группе повышенного риска.

88. Работа, связанная с деятельностью по борьбе с курением табака, также входит в программу борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и дальнейшая координация мероприятий в мировом масштабе по проблемам курения и здоровья будет продолжаться осуществляться в 1978 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WNA31.56 о вреде курения для здоровья подтвердила необходимость проведения мероприятий в этой области. Созванный в октябре 1978 г. Комитет экспертов по борьбе с курением выработал рекомендации по этому вопросу. ВОЗ была одним из организаторов Международной конференции по проблемам курения, проведенной под эгидой Американского противоракового общества в июне 1978 г. в Нью-Йорке, и будет также содействовать Четвертой всемирной конференции по проблемам прекращения курения и охраны здоровья, которая состоится в июне 1979 г. в Стокгольме.

Гигиена полости рта

89. При выполнении программы по гигиене полости рта основной упор делается на интегрированный подход планирования стоматологических служб здравоохранения и кадров, занимающихся вопросами гигиены полости рта на национальном уровне, с четко определенными и выполнимыми задачами. В настоящее время основной акцент делается на профилактику, в отличие от традиционного подхода - лечение, восстановление и реабилитация, который практиковался в прошлом во всех странах.

90. Ряд многопрофильных совещаний признал своевременной интегрированную программу профилактики заболеваний полости рта и что анализ затрат экономического эффекта говорит в пользу таких мероприятий. Проведение таких совещаний планируется в регионах Африканском, стран

Америки и Восточного Средиземноморья. Эти совещания определяют среднесрочные стратегии по развитию служб гигиены полости рта, затем на семинарах будут разработаны интегрированные программы профилактики для каждой страны, согласно принятой стратегии. В Регионе Юго-Восточной Азии центр по подготовке кадров и демонстрации проектов в области гигиены полости рта обеспечит назначение специального представителя по этому виду деятельности, сперва в рамках Региона, а затем и в более широком масштабе. Такой центр предполагается создать в Таиланде на основе многосторонней помощи и при поддержке стран-участниц. Ожидается, что национальные центры последуют примеру этой деятельности.

91. Работа в области эпидемиологии включает наблюдение за тенденциями развития заболеваний полости рта с целью накопления информации, необходимой для национального планирования деятельности служб. Совместные научные исследования охватывают вопросы предоставления медико-санитарной помощи и исследование процесса введения в организм и усвоения фтора из всех источников. Оба исследования требуют проведения многопрофильных научных исследований в различных странах. В совместном международном исследовании систем обеспечения одонтологическими кадрами в связи с состоянием гигиены полости рта непосредственно или косвенно участвуют 10 стран из регионов стран Америки, Европы и Западной части Тихого океана. Полученные результаты стимулировали одну из стран, Новую Зеландию, начать разработку специальной программы опытных исследований по оказанию медико-санитарной помощи. К исследованию процесса введения в организм из всех источников и усвоения фтора, для которого готовятся всесторонние справочные материалы, может быть привлечено до 10-15 учреждений в разных странах. Будет проведено исследование действия фтора, поступающего из всех источников, как из пищи, так и из окружающей среды.

Коммунальное водоснабжение и санитария

92. ВОЗ сотрудничает более, чем с 70 государствами-членами по дальнейшей подготовке к проведению Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии (1980-1990 гг.), включая и область быстрой оценки национальных программ по водоснабжению и санитарии и готовности государств-членов осуществить задачи, поставленные Десятилетием. На эти цели используются средства из регулярного бюджета, а также из совместной программы Всемирного банка. Помимо определения мероприятий, проведение которых требуется от правительств, с тем чтобы привести их национальные программы в соответствие с задачами Международного десятилетия, проведенная оценка предоставила также информацию относительно желательного технического сотрудничества, особенно в районах, где действует данная программа, и относительно отдельных мероприятий, которые могут финансироваться из внебюджетных источников средств.

93. Дальнейшие шаги в направлении координации предпринимаются в тесном сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций, ПРООН, ЮНИСЕФ, МОТ, ФАО и Всемирным банком. В поддержку такой деятельности принимаются меры на уровне страны; создаются программы, имеющие целью стимулирование деятельности и сотрудничества на глобальном уровне, а также увеличение внебюджетных средств для поддержки национальных программ в интересах проведения Международного десятилетия. Это приводит к прочному и постоянному сотрудничеству с двусторонними, многосторонними и другими финансируемыми учреждениями. Первое совещание всех этих учреждений (в ноябре 1978 г.) рассмотрит потребности и варианты их удовлетворения и заложит основу для постоянной координации деятельности и осуществления сотрудничества в этой области. В порядке подготовки к такому совещанию должны быть определены конкретные виды деятельности и проекты-компоненты, которые смогут обеспечить поступление внутренних и внешних финансовых средств. В этом участвуют ПРООН и Шведская администрация международного развития, а также другие учреждения, действующие на двусторонней основе.

94. В качестве дополнительных мер предприняты усилия по укреплению существующей сети национальных сотрудничающих учреждений по проблемам водоснабжения и санитарии, с тем чтобы они взяли на себя основную оперативную роль по передаче информации о соответствующей технологии и развитии кадров. Высказывается предположение, что в 1979 г., при финансовой поддержке со стороны ряда заинтересованных двусторонних программ, эти центры смогут взять на себя новую роль в отношении Международного десятилетия. Региональный центр развития планирования в области окружающей среды и прикладных исследований (PEPAS) для Западной части Тихого океана начал действовать в 1978 г. и будет связан с этой сетью сотрудничающих центров. Рассматриваются возможности создания центра по мероприятиям, связанным с гигиеной окружающей среды в Западном Средиземноморье. Рассматривается также возможность создания одного или двух аналогичных центров в Африканском регионе.

Выявление вредных факторов окружающей среды и их контроль

95. Ряд мероприятий по техническому сотрудничеству, такому как использование критериев, выработанных по защите окружающей среды для установления стандартов и укрепления связанных со здравоохранением национальных систем, контрольного наблюдения за заражением воздуха и воды, будет проведен при частичной поддержке со стороны Программы ООН по окружающей среде. Эти мероприятия направлены на укрепление программ по оценке безопасности химических агентов и будут проводиться главным образом через посредство сети участвующих национальных институтов. При этом Организация будет осуществлять планирование и координацию. Это предопределяет сотрудничество в области развития национальных программ по защите окружающей среды, включая правовые аспекты таких проблем; развитие учреждений и просвещение населения; это приведет также к постепенному развитию систем контрольного наблюдения за окружающей средой, ориентированных на охрану здоровья людей, включая обеспечение участия стран в Глобальной системе ЮНЕП по контролю за состоянием окружающей среды (GEMS). Проводятся мероприятия по укреплению кадров специалистов на всех уровнях, а также по выявлению возможностей стран проводить исследования в области оценки влияния окружающей среды на здоровье человека. В настоящее время этой проблемой занимаются главным образом регионы стран Америки и Европы, но все больше регионов вовлекается в эту работу, вследствие возникающей необходимости проводить профилактические мероприятия по борьбе с химическими заражениями. Сейчас проводится ряд совместных мероприятий на местах с целью укрепления национальных программ по борьбе с заражением окружающей среды, например, подготовка перечня источников заражения окружающей среды в Регионе Юго-Восточной Азии, и разработка проектов по борьбе с заражением окружающей среды в Бразилии, Греции, и Турции. ВОЗ сотрудничает также с государствами-членами по аспектам здравоохранения в нескольких видах деятельности, осуществляемых в рамках поддерживаемых с ЮНЕП программ по проблемам региональных норм (план мероприятий на Средиземноморье и Кувейтский план действий).

Безопасность и доброкачественность пищевых продуктов

96. Изменение ориентации программы по обеспечению безопасности и доброкачественности пищевых продуктов, как это отражено в резолюции WHA31.49, указывает на сдвиг в сторону сотрудничества с государствами-членами с целью развития контроля за пищевыми продуктами на уровне страны. Продолжается работа по оценке безопасности пищевых продуктов, необходимой для разработки стандартов пищевых продуктов, но начинают осуществляться и дополнительные мероприятия по техническому сотрудничеству, которые частично проводятся по поддерживаемой ЮНЕП программе контрольного наблюдения за загрязнением пищевых продуктов, например, в Африке проводится эксперимент по контролю за грибковыми заражениями путем защиты урожая и определенных условий хранения. В течение двух лет (1978-1979 гг.) национальные службы по контролю за качеством пищевых продуктов, проведут обучение населения по вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов, использования основных методов гигиены пищевых продуктов, участия населения в программе по контролю за пищевыми продуктами, особенно в сельской местности. Подготовка персонала по контролю за пищевыми продуктами на всех уровнях будет проведена как часть деятельности Организации по осуществлению разработанной в 1978 г. стратегии по контролю за пищевыми продуктами и изложенной Генеральным директором на Тридцать первой сессии Всемирной организации здравоохранения.

Развитие кадров здравоохранения

97. Изменение ориентации программы развития кадров здравоохранения продолжается на всех организационных уровнях в направлении расширения сотрудничества с государствами-членами и оказания содействия их усилиям обеспечить достаточное количество кадров и категорий работников здравоохранения, с тем чтобы удовлетворить потребность в обслуживании всего населения и добиться применения соответствующих процессов их обучения.

98. Среднесрочная программа Организации по развитию кадров здравоохранения была представлена Шестьдесят первой сессии Исполнительного комитета, а затем Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В дискуссиях, проводимых в Программном комитете, на заседаниях Исполкома и на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения, было признано, что среднесрочная программа четко определила задачи, выразила их количественно на уровне страны и регионов. Дискуссии показали, чего стремятся достичь страны к 1983 г. в сотрудничестве с ВОЗ в области решения первоочередных задач, связанных с кадрами здравоохранения как в вопросах планирования, так и в вопросах подготовки персонала здравоохранения и руководства им. Новая ориентация программы направлена на совместное развитие служб здравоохранения и кадров здравоохранения. Она имеет целью создание реальных национальных систем развития кадров здравоохранения, в рамках ко-

торых будет планироваться, развиваться и управляться, целесообразно использовать правильное "смещение" персонала здравоохранения со штатом хорошо продуманных служб здравоохранения, при осуществлении постоянного контрольного наблюдения за их правильным функционированием и с внесением изменений в планирование и систему "производства" на основании данных, полученных в результате такого наблюдения.

99. Осуществление среднесрочной программы по развитию кадров здравоохранения уже началось. Совещание ВОЗ, которое будет проходить в декабре 1978 г. в Браззавиле, соберет определенную группу национальных работников, ответственных за осуществление программы в государствах-членах. Они обсудят, inter alia: проблемы осуществления программы, механизмы координации и надзора, пути и средства постоянного контроля за развитием программы; и механизмы, необходимые для постоянного приспособления программы к меняющейся ситуации в области здравоохранения, нуждам и потребностям.

100. Региональное бюро для стран Европы уже учредило консультативный комитет по среднесрочному программированию в области развития кадров здравоохранения, который провел свое заседание в июле 1978 г. и который будет действовать как контрольный механизм. Другие регионы также обсуждают вопросы создания соответствующих механизмов для ускорения осуществления программ, оценки успехов и результатов, а также внесения необходимых изменений.

101. Конкретным примером деятельности по изменению ориентации программы, отражающей сдвиг в сторону интегрированного развития служб здравоохранения и кадров здравоохранения, являются министерские консультационные совещания по вопросам служб здравоохранения и развития кадров здравоохранения, которые были организованы в Регионе Восточного Средиземноморья в марте 1978 г., в них участвовали министры здравоохранения и просвещения. Совещание приняло рекомендации, на основании которых государства-члены в регионах, при сотрудничестве с ВОЗ, будут направлять все усилия на разработку механизмов, приспособленных к конкретным условиям страны, с целью ускорения совместных усилий по развитию служб здравоохранения и кадров здравоохранения. Другое совещание с той же целью было проведено в феврале 1978 г. в Каракасе в сотрудничестве со Всемирной федерацией по медицинскому образованию и Панамериканской ассоциацией медицинских школ.

Публикации ВОЗ и службы медицинской литературы

102. Несмотря на множество существующих публикаций ВОЗ и журналов по вопросам общественного здравоохранения в целом, общепризнано, что недостает международного журнала по развитию здравоохранения, который стимулировал бы появление новых идей в отношении политики и практических проблем, которые стоят перед администраторами здравоохранения всего мира, особенно в развивающихся странах, и обеспечивал бы проверенной информацией о национальном опыте и достижениях в решении этих проблем. Нужно проверить, может ли быть этот недостаток устранен с помощью ВОЗ, и если да, то как это лучше сделать. Уже существенно разработан план по подготовке одного или двух опытных изданий такого журнала, который будет называться "Форум всемирного здравоохранения" (международный журнал по вопросам развития здравоохранения) и он будет представлен на рассмотрение Шестидесятой сессии Исполнительного комитета в январе 1980 г. Кроме того, в период 1978 г. расположенные материалы в Бюллетене Всемирной организации здравоохранения было изменено, с тем чтобы дать место публикациям новой серии "Последние новости"-статьи, которые в каждом номере будут знакомить научных работников, особенно в развивающихся странах, которые не имеют достаточно широких возможностей для ознакомления с научной литературой, с квалифицированными отчетами о последних достижениях в различных областях медицинских наук, представляющих для них интерес.

103. С целью лучшего обеспечения координации между техническими публикациями программ ПАОЗ и ВОЗ на испанском языке, объединенная служба документации ПАОЗ/ВОЗ организована в Мексике. Это первый шаг по пути улучшения интеграции деятельности на уровне штаб-квартиры и регионов в интересах государств-членов. Служба документации расположена в новом помещении, предоставленном правительством Мексики и начнет полноценную деятельность в 1979 г.

104. В области служб медицинской литературы также существует недостаток вследствие отсутствия библиографического хранилища и системы поиска, что обеспечивало бы нужды развивающихся стран в информации по вопросам здравоохранения. Для решения вопроса относительно того, как ВОЗ может восполнить этот пробел, проводятся исследования с целью организовать систему информации по вопросам здравоохранения для развивающихся стран (HERIS), которая привлечет к использованию консультантов и национального опыта для разработки системы, которая будет отвечать потребностям

государств-членов. В основном HERIS будет собирать, анализировать, хранить и распространять информацию по здравоохранению, связанную с проблемами развивающихся стран или относящуюся к ним посредством подбора данных и ссылок с целью оказания помощи национальным представителям, которые будут нести непосредственную ответственность за обмен такой информацией внутри стран и между ними.

105. Относительно обеспечения регионов медицинской литературой с самого начала планировалось иметь библиотеку в каждом Регионе ВОЗ, состоящую из большого числа книг и периодической литературы, сконцентрированную в одном месте. Однако в силу ряда причин, имеющихся в различных регионах, стал необходимым более гибкий подход, причем некоторые регионы, вероятно, лучше обслуживаются одной или более региональными службами, связанными с информацией по здравоохранению, которые используют существующие библиотеки для расширения информационной службы министерств, учреждений и лиц в таких областях, как документация, доступ к данным, обработанным ЭВМ, и подготовка персонала. Регионы Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана рассматривают возможности создания таких центров. Используется возможность организовать по одному центру в каждой из языковых групп (английский, французский и португальский) в Африканском регионе. В Регионе стран Америки - Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) в Сан-Пауло, Бразилия, выполняет функции региональной медицинской библиотеки, а в Тегеране - для Региона Восточного Средиземноморья. Таким образом, в зависимости от основных потребностей в различных регионах применяются разные подходы.

IV. КОНТРОЛЬ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ БЮДЖЕТА И ФИНАНСИРОВАНИЯ

106. Хотя в 1978 г. еще слишком рано проводить контроль и оценку практического осуществления стратегии в области программного бюджета на 1978-1981 гг., так как это первый год осуществления стратегии, тем не менее целесообразно убедиться в том, что пересмотренные программные бюджеты на 1978 г. и 1979 г. и проект программного бюджета на двухгодичный период 1980-1981 гг. отражают в бюджетном отношении стремление осуществлять политику и стратегию в области программного бюджета в соответствии с резолюцией WNA30.30.

107. В изложенной Генеральным директором стратегии на 1978-1981 гг. предусматривается сокращение числа штатных должностей, особенно в штаб-квартире, сворачивание проектов, не представляющих больше практического интереса, с тем чтобы обеспечить наличие дополнительных средств на техническое сотрудничество. В целях определения соответствия данного подхода задаче достижения уровня ассигнований на техническое сотрудничество в 60% регулярного бюджета, определенного в резолюции WNA29.48, было решено продолжать использовать "практическое определение" технического сотрудничества, первоначально представленного в Официальных документах ВОЗ, № 231, Двадцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и приведенного здесь в Добавлении 1.

108. Уровень ассигнований на техническое сотрудничество с правительствами и предоставление им технических услуг по регулярному бюджету ВОЗ на 1977 г., как это указано в Официальных документах ВОЗ, № 231, составлял сумму в 75 208 719 ам.долл. или 51,2% от уровня действующего рабочего бюджета в 146 900 000 ам.долл., приведенного в том же документе. Если в 1981 г. регулярный бюджет сохранится на том же уровне, что и в 1977 г. без расширения программ или увеличения расходов, то перемещение средств, требуемое для достижения в двухгодичный период 1980-1981 гг. намеченной цели ассигнования в 60%, будет составлять 8,8% от суммы 146 900 000 ам.долл. или в действительном выражении в течение четырехгодичного периода сумму ассигнований в 12 927 200 ам.долл. на техническое сотрудничество.

109. Генеральный директор предложил поэтапное сокращение штатных должностей и некоторых других видов деятельности, непосредственно не подпадающих под категорию технического сотрудничества, что даст в течение двухгодичных периодов - 1978-1979 гг. и 1980-1981 гг. - общее сокращение на 12 612 000 ам.долл., исчисленных на базе расходов в 1977 г. Высвобождающиеся средства будут использованы для увеличения на соответствующую сумму ассигнований на техническое сотрудничество, в результате чего доля регулярного программного бюджета, выделяемая на техническое сотрудничество с правительствами, и предоставления им технических услуг, запланированная по уровню цен 1977 г., возрастет к 1981 г. до 59,8%. В качестве срока достижения намеченной цели

¹ Официальные документы ВОЗ, № 231, 1976, Часть II, Дополнение 1, стр. 193 и таблица - Техническое сотрудничество с правительствами и предоставление им технических услуг, стр. 248-255.

ДОПОЛНЕНИЕ 1

устанавливается 1981 г., а не 1980 г., как это было определено в резолюции WNA29.48, поскольку предполагается, что в период 1980-1981 гг. ВОЗ уже будет работать на основе двухгодичного бюджетного цикла.

110. С целью количественного определения изменения ориентации в направлении увеличения ассигнований на техническое сотрудничество "в действительном выражении" предлагается исчислить все сокращения, перемещения и увеличения ассигнований за период 1978-1981 гг., ориентируясь на исходный уровень программного бюджета на 1977 г., который приводится в Официальных документах ВОЗ, № 231, без поправок на рост цен или колебания валютных курсов. Такой подход позволит более точно определить изменения "в действительном выражении", особенно если учесть, что в настоящее время невозможно предусмотреть, какие изменения цен или валютных курсов могут произойти в последующие четыре года.

111. Итоговая часть регулярного программного бюджета, выделяемая на техническое сотрудничество в период 1978-1981 гг., включая раздел "руководящие органы", в рамках уровня бюджета на 1977 г. и на базе расходов в 1977 г. была суммирована в первоначальном документе о стратегии Генерального директора, как показано ниже:

ЧАСТЬ РЕГУЛЯРНОГО ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА, ВЫДЕЛЯЕМАЯ НА ТЕХНИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО
В 1978-1981 гг. В РАМКАХ УРОВНЯ БЮДЖЕТА НА 1977 г. И НА БАЗЕ РАСХОДОВ В 1977 г.

Стратегия программного бюджета¹

| | Исходный уровень | 1978 - 1979 гг. | | 1980 - 1981 гг. | |
|---|------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | 1977 г. | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. |
| | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 1. Техническое сотрудничество | 75 208 719 | 81 848 000 | 83 726 000 | 85 689 000 | 87 820 000 |
| 2. Другие виды деятельности (включая раздел "руководящие органы") | 71 691 281 | 65 052 000 | 63 174 000 | 61 211 000 | 59 080 000 |
| 3. Всего (включая раздел "руководящие органы") | 146 900 000 | 146 900 000 | 146 900 000 | 146 900 000 | 146 900 000 |
| 4. Техническое сотрудничество как часть общей суммы (включая раздел "руководящие органы") | 51,2% | 55,7% | 57,0% | 58,3% | 59,8% |

112. Сокращение штатных должностей, запланированное в штаб-квартире и региональных бюро в соответствии с пересмотренными регулярными бюджетами на 1978 и 1979 гг. и проектом программного бюджета на 1980-1981 гг., приводится ниже в сопоставлении с предложениями, содержащимися в первоначальном документе по стратегии:

¹ Из Официальных документов ВОЗ, № 238, 1977, Таблица 1, стр. 209.

ЧИСТОЕ СОКРАЩЕНИЕ ШТАТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ НА 1978-1981 гг.

а) Стратегия в области программного бюджета¹

| Штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ | 1978-1979 гг. | | 1980-1981 гг. | | Всего |
|--|---------------|---------|---------------|---------|-------|
| | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | |
| На уровне штаб-квартиры и межрегиональном уровне | 169 | 42 | 45 | 57 | 313 |
| Африка | 17 | 2 | 0 | 0 | 19 |
| Страны Америки | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Юго-Восточная Азия | 9 | 1 | 2 | 0 | 12 |
| Европа | 1 | 1 | 3 | 0 | 5 |
| Восточное Средиземноморье | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Западная часть Тихого океана | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Всего | 209 | 47 | 50 | 57 | 363 |

б) План осуществления

| Штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ | 1978-1979 гг. | | 1980-1981 гг. | | Всего |
|--|---------------|---------|---------------|---------|-------|
| | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | |
| На уровне штаб-квартиры и межрегиональном уровне | 174 | 42 | 48 | 60 | 324 |
| Африка | 16 | 2 | 0 | 0 | 18 |
| Страны Америки | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Юго-Восточная Азия | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Европа | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| Восточное Средиземноморье | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Западная часть Тихого океана | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Всего | 213 | 47 | 50 | 60 | 370 |

¹ Из Официальных документов ВОЗ, № 238, 1977, стр. 213.

113. Переключение на техническое сотрудничество ресурсов, предусмотренных на содержание персонала и другие виды деятельности, ставшее возможным в результате сокращения ряда постов и других сокращений и мер экономии, показано ниже в том виде, в каком оно было представлено в докладе о политике и стратегии и запланировано к осуществлению по пересмотренным регулярным бюджетам на 1978 и 1979 гг. и проекту программного бюджета на 1980-1981 гг. В таблице показаны сокращения суммы ежегодного бюджета в 1977 г. и дальнейшие сокращения, планируемые в последующие годы, по сравнению с каждым предыдущим годом, исходя из уровня цен 1977 г. В Добавлении 2 представлена более подробная таблица сумм, высвобождаемых на виды деятельности по техническому сотрудничеству в штаб-квартире, включая глобальные и межрегиональные виды деятельности.

СОКРАЩЕНИЕ ШТАТОВ В ТЕЧЕНИЕ КАЖДОГО ГОДА С 1978 г. ПО 1981 г.
ПО СРАВНЕНИЮ С УРОВНЕМ ПРЕДЫДУЩЕГО ГОДА И НА БАЗЕ РАСХОДОВ В
1977 г.

а) Стратегия в области программного бюджета¹

| | 1978 - 1979 гг. | | 1980 - 1981 гг. | | Всего |
|---|-----------------|-----------|-----------------|-----------|------------|
| | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | |
| 1. <u>Переключение</u> на техническое сотрудничество <u>ресурсов</u> , предусмотренных на содержание персонала и другие виды деятельности а) на уровне штаб-квартиры, глобальном и межрегиональном уровнях б) в региональных бюро | 5 905 000 | 1 761 000 | 1 838 000 | 2 132 000 | 11 636 000 |
| | 734 000 | 117 000 | 125 000 | - | 976 000 |
| | 6 639 000 | 1 878 000 | 1 963 000 | 2 132 000 | 12 612 000 |
| Частный итог | | | | | |
| 2. <u>Сокращение существующего технического сотрудничества</u> в штаб-квартире и по межрегиональным видам деятельности с целью выделения высвобождаемых ресурсов на другие или новые виды технического сотрудничества | 838 000 | 108 000 | 18 000 | - | 964 000 |
| Всего дальнейших сокращений в каждом году | 7 477 000 | 1 986 000 | 1 981 000 | 2 132 000 | 13 576 000 |

¹ Из Официальных документов ВОЗ, № 238, 1977, стр. 212.

в) План осуществления

| | 1978 - 1979 гг. | | 1980 - 1981 гг. | | Всего |
|---|---------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | |
| | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. | ам.долл. |
| 1. <u>Переключение на техническое сотрудничество ресурсов, предусмотренных на содержание персонала и другие виды деятельности</u> а) на уровне штаб-квартиры, глобальном и межрегиональном уровнях б) в региональных бюро | 5 946 495 | 1 713 460 | 1 912 950 | 2 139 640 | 11 712 545 |
| | 789 390 | 117 160 | 68 260 | 14 860 | 989 670 |
| | Частный итог | 6 735 885 | 1 830 620 | 1 981 210 | 2 154 500 |
| 2. <u>Сокращение существующего технического сотрудничества в штаб-квартире и по межрегиональным видам деятельности с целью выделения высвобождаемых ресурсов на другие или новые виды технического сотрудничества</u> | 838 440 | 107 600 | 518 000 | - | 1 464 040 |
| Всего дальнейших сокращений в каждом году | 7 574 325 | 1 938 220 | 2 499 210 | 2 154 500 | 14 166 255 |

114. Вышеприведенная таблица отражает постепенное поэтапное сокращение видов деятельности по техническому сотрудничеству в штаб-квартире и в межрегиональных проектах для высвобождения ресурсов на другие или новые виды технического сотрудничества, однако без изменения части общей суммы регулярного программного бюджета, выделяемой на виды деятельности по техническому сотрудничеству.

115. В ней показывается также сокращение величины бюджета на штатные должности и расходы на другие виды деятельности в 1978-1981 гг. Все ресурсы, высвобождаемые на техническое сотрудничество в каждом году, являются кумулятивными, т.е. сокращения ассигнований, произведенные в 1978 г. по сравнению с 1977 г., ведут к высвобождению ресурсов не только в 1978 г., но также и в 1979-1981 гг., одновременно с дальнейшими сокращениями в каждом из этих годов. Дополнительные кумулятивные ресурсы, фактически высвобождаемые на техническое сотрудничество в течение всех 4-х лет - 1978-1981 гг., показаны в таблице, на следующей странице:

КУМУЛЯТИВНАЯ СУММА РЕСУРСОВ, ВЫСВОБОЖДАЕМЫХ НА НОВЫЕ ВИДЫ
ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И ЕГО РАСШИРЕНИЕ, 1978-1981 гг.

а) Стратегия в области программного бюджета¹

| | 1978 - 1979 гг. | | 1980 - 1981 гг. | | Всего |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | |
| 1. Переключение на техническое сотрудничество ресурсов, предусмотренных на содержание персонала и другие виды деятельности | ам.долл. 6 639 000 | ам.долл. 8 517 000 | ам.долл. 10 480 000 | ам.долл. 12 612 000 | ам.долл. 38 248 000 |
| 2. Сокращение существующего технического сотрудничества в штаб-квартире и по межрегиональным видам деятельности с целью выделения высвобождаемых ресурсов на другие или новые виды технического сотрудничества | 838 000 | 946 000 | 964 000 | 964 000 | 3 712 000 |
| Общая кумулятивная сумма высвобождаемых ресурсов | 7 477 000 | 9 463 000 | 11 444 000 | 13 576 000 | 41 960 000 |

б) План осуществления

| | 1978 - 1979 гг. | | 1980 - 1981 гг. | | Всего |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | |
| 1. Переключение на техническое сотрудничество ресурсов, предусмотренных на содержание персонала и другие виды деятельности | ам.долл. 6 735 885 | ам.долл. 8 566 505 | ам.долл. 10 547 715 | ам.долл. 12 702 215 | ам.долл. 38 552 320 |
| 2. Сокращение существующего технического сотрудничества в штаб-квартире и по межрегиональным видам деятельности с целью выделения высвобождаемых ресурсов на другие или новые виды технического сотрудничества | 838 440 | 946 040 | 1 464 040 | 1 464 040 | 4 712 560 |
| Общая кумулятивная сумма высвобождаемых ресурсов | 7 574 325 | 9 512 545 | 12 011 755 | 14 166 255 | 43 264 880 |

¹ Воспроизводится из Официальных документов ВОЗ, № 238, 1977, стр. 212.

116. Использование высвобождаемых ресурсов представлено в принятых программных бюджетах на 1978 и 1979 гг. и в проекте программного бюджета на 1980–1981 гг. Такое использование включает: 1) расширение существующего глобального и межрегионального технического сотрудничества; 2) ассигнование дополнительных средств на осуществление созданных новых глобальных программ технического сотрудничества, таких как: Расширенная программа иммунизации, Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням и Программа предупреждения слепоты; 3) увеличение ассигнований на Программу развития, находящуюся в ведении Генерального директора; 4) увеличение ассигнований на программы развития, находящиеся в ведении директоров региональных бюро за счет средств, высвобождающихся на уровне штаб-квартиры и по межрегиональным видам деятельности; 5) расширение технического сотрудничества в рамках существующих региональных ассигнования; и 6) непосредственную передачу средств в регионы.

117. Ниже приводятся данные о результатах в достижении цели в финансовом отношении в рамках уровня бюджета на 1977 г. и на базе расходов 1977 г., как это отражено в запланированных видах деятельности по осуществлению соответствующих мероприятий на основе принятых регулярных бюджетов на 1978 и 1979 гг. и проекта программного бюджета на 1980–1981 гг.¹

ЧАСТЬ РЕГУЛЯРНОГО ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА, ВЫДЕЛЯЕМАЯ НА ТЕХНИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО
В 1978–1981 гг. В РАМКАХ УРОВНЯ БЮДЖЕТА НА 1977 г. И НА БАЗЕ РАСХОДОВ В 1977 г.

План осуществления¹

| | Исходный уровень | 1978 – 1979 гг. | | 1980 – 1981 гг. | |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | 1977 г. | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. |
| 1. Техническое сотрудничество | ам.долл. 75 208 719 | ам.долл. 81 944 604 | ам.долл. 83 775 224 | ам.долл. 85 756 434 | ам.долл. 87 910 934 |
| 2. Другие виды деятельности (включая раздел "руководящие органы") | 71 691 281 | 64 955 396 | 63 124 776 | 61 143 566 | 58 989 066 |
| 3. Всего (включая раздел "руководящие органы") | 146 900 000 | 146 900 000 | 146 900 000 | 146 900 000 | 146 900 000 |
| 4. Техническое сотрудничество как часть общей суммы (включая раздел "руководящие органы") | 51,2% | 55,8% | 57,0% | 58,4% | 59,8% |

118. Изложенные выше результаты деятельности по достижению цели ассигнований 60% на техническое сотрудничество в финансовом и бюджетном отношении были достигнуты за счет реального переключения ресурсов, предусмотренных на содержание персонала в штаб-квартире и в региональных бюро на деятельность по техническому сотрудничеству со странами в соответствии с принятой политикой и стратегией в области программного бюджета.

119. К концу двухгодичного периода 1980–1981 гг. часть регулярного программного бюджета, отведенная на техническое сотрудничество, в действительном выражении в рамках уровня бюджета на 1977 г. и на базе расходов 1977 г. достигнет приблизительно 60% в соответствии с принятой политикой и стратегией в области программного бюджета.

¹ Для сопоставления с цифрами по стратегии в области программного бюджета см. таблицу в пункте 111, выше.

ДОБАВЛЕНИЕ 1

ПРАГМАТИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ

Выдержки из доклада Пятьдесят девятой сессии Исполкома о проекте
программного бюджета на 1978-1979 гг. (1978 финансовый год)¹

12. Исполнительный комитет отметил, что он сталкивается с двумя проблемами: 1) с определением руководящих принципов технического сотрудничества в целях изменения в ориентации всех будущих программ и мероприятий ВОЗ в направлении расширения целенаправленного технического сотрудничества в соответствии с духом резолюции Ассамблеи здравоохранения; и 2) с прагматическим определением направленных на техническое сотрудничество видов деятельности как основы для количественной оценки перераспределения средств регулярного бюджета в сторону расширения прямого технического сотрудничества с целью достижения определенного в резолюции WHA29.48 уровня в 60% регулярного бюджета. Члены Исполкома подчеркнули, что при поиске концептуального, т.е. теоретического определения технического сотрудничества ни в коей мере не следует пренебрегать практическим определением тех мероприятий, оценка которых необходима для объективного соизмерения деятельности с контрольной цифрой в 60%, приводимой в резолюции WHA29.48. Вот почему Генеральный директор в своем документе о политике и стратегии продолжает пользоваться тем же осторожным и прагматическим подходом к определению видов деятельности, направленных на техническое сотрудничество, что и при сборе исходной информации об уровне технического сотрудничества в 1977 г. (т.е. 51,2%), приведенной в Официальных документах ВОЗ, № 231,² на который Ассамблея здравоохранения, по всей вероятности, ориентировалась при определении контрольной цифры в 60%, указанной в резолюции WHA29.48. Единственным дополнением к этой исходной информации, которое Генеральный директор сделал в своих предложениях по стратегии, является то, что ассигнования на четыре новые программы, определенно подпадающие под понятие технического сотрудничества, а именно: Операции по оказанию чрезвычайной помощи, Расширенная программа иммунизации, Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням и Предупреждение слепоты - включены в общие ассигнования на техническое сотрудничество на период 1978-1981 гг.

13. Исполком счел целесообразным обратиться к исходному определению технического сотрудничества, содержащемуся в Официальных документах ВОЗ, № 231. Было отмечено, что в январе 1976 г. для того, чтобы иметь какую-либо исходную информацию, на основе которой можно было бы оценить масштабы деятельности ВОЗ по техническому сотрудничеству, Генеральный директор представил Пятьдесят седьмой сессии Исполнительного комитета таблицу,³ в которой в рамках бюджета на 1977 г., приводятся основные сведения о техническом сотрудничестве с правительствами и предоставлении им услуг. В этом документе использовался чрезвычайно осторожный и прагматический подход к определению видов деятельности, направленных в основном на техническое сотрудничество. Программная деятельность в странах по просьбе соответствующих правительств, межгосударственная деятельность, некоторые виды межрегиональной деятельности, осуществляемые на местах на национальном уровне, работа региональных советников и бюро представителей ВОЗ в странах, также как и программы развития, находящиеся в ведении Генерального директора и директоров региональных бюро, были указаны в этом документе как компоненты технического сотрудничества. Кроме того, стипендии и службы снабжения на уровне региональных бюро, программа ликвидации оспы, прединвестиционное планирование основных медико-санитарных служб и 80% бюджетных ассигнований на службы снабжения на уровне штаб-квартиры также рассматривались как техническое сотрудничество. Большая часть других программ и видов деятельности на уровне региональных бюро и штаб-квартиры в документе не учитывалась, хотя многие из них включают весьма существенный компонент технического сотрудничества или же способствуют таковому. Предполагалось, что такой документ полезен в качестве отправного пункта для определения масштабов технического сотрудничества в свете резолюции WHA28.76.

¹ Из Официальных документов ВОЗ, № 238, 1977, стр. 120-121.

² Официальные документы ВОЗ, № 231, 1976, стр. 191-192 и 248-255.

³ Официальные документы ВОЗ, № 231, 1976, стр. 248-255.

СУММЫ СРЕДСТВ, ВЫСВОБОЖДАЕМЫХ НА МЕРОПРИЯТИЯ ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ ПО ШТАБ-КВАРТИРЕ,
ВКЛЮЧАЯ ГЛОБАЛЬНЫЕ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ПЕРИОД 1978-1981 гг., В МАСШТАБЕ ЦЕН 1977 г.

| Основная программа/Программа | Число должностей | | | | Исходная сумма 1977 г. ам.долл. | Увеличения / (Сокращения) | | | | | Уровень 1981 г. ам.долл. |
|--|------------------|---------|---------|---------|--|---------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------------------------|
| | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | | 1978 г. | 1979 г. | 1980 г. | 1981 г. | Всего | |
| Исполнительное руководство | 3 | | | | 1 242 000 | (110 460) | | | | (110 460) | 1 131 540 |
| Координация | 19 | 4 | 3 | | 1 933 000 | (540 260) | (114 270) | (88 700) | | (743 230) | 1 189 770 |
| Планирование и развитие общей программы | 2 | | | | 833 000 | (88 640) | 5 400 | | | (83 240) | 749 760 |
| Стимулирование и развитие научных исследований | 3 | | | | 598 000 | (329 640) | | | | (329 640) | 268 360 |
| Программа информационных систем | 6 | 1 | | | 1 345 000 | (157 110) | (28 830) | | | (185 940) | 1 159 060 |
| Программы развития, находящиеся в ведении Генерального директора и директоров региональных бюро | | | | | 1 700 000 | | | | | | 1 700 000 |
| Общие службы здравоохранения | 17 | 7 | 2 | 3 | 2 841 000 | (778 120) | (186 810) | (36 280) | (104 490) | (1 105 700) | 1 735 300 |
| Охрана здоровья семьи | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 438 000 | (83 280) | (84 740) | (55 670) | (130 670) | (354 360) | 1 083 640 |
| Развитие кадров здравоохранения | 4 | | 4 | | 1 259 000 | (55 770) | (52 400) | (117 530) | | (225 700) | 1 033 300 |
| Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними | 32 | 4 | 1 | | 4 301 000 | (1 348 650) | (195 290) | (149 090) | | (1 693 030) | 2 607 970 |
| Малярия и другие паразитарные болезни | 5 | 3 | 1 | | 2 539 000 | (213 130) | (186 710) | (46 170) | | (446 010) | 2 092 990 |
| Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням | | | | | 1 500 000* | | | (500 000) | | (500 000) | 1 000 000 |
| Биология переносчиков и борьба с ними | 1 | | 3 | 1 | 1 919 000 | (26 940) | (18 500) | (129 480) | (28 830) | (203 750) | 1 715 250 |
| Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними | 5 | | 4 | 1 | 2 209 000 | (250 980) | (7 700) | (113 090) | (70 570) | (442 340) | 1 766 660 |
| Рак | | | | 2 | 465 000 | (19 900) | (6 100) | | (64 310) | (90 310) | 374 690 |
| Охрана психического здоровья | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 032 000 | 46 630 | (69 170) | (36 280) | (86 350) | (145 170) | 886 830 |
| Охрана здоровья рабочего населения | | | | 2 | 313 000 | 25 100 | 200 | | (64 310) | (39 010) | 273 990 |
| Профилактические, диагностические и терапевтические средства | | 2 | 1 | 7 | 1 867 000 | 58 660 | (127 710) | (45 540) | (271 660) | (386 250) | 1 480 750 |
| Оздоровление окружающей среды | 6 | 1 | 4 | 1 | 2 863 000 | (259 110) | (70 770) | (184 520) | (18 140) | (532 540) | 2 330 460 |
| Санитарная статистика | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 078 000 | (85 230) | (94 210) | (105 600) | (129 480) | (414 520) | 1 663 480 |
| Службы литературы по вопросам здравоохранения | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 175 000 | (57 660) | (55 670) | (28 830) | (75 000) | (217 160) | 957 840 |
| Публикации ВОЗ | 25 | 3 | 5 | 1 | 6 790 000 | (1 161 815) | (116 730) | (314 360) | (46 170) | (1 639 075) | 5 150 925 |
| Общественная информация по вопросам здравоохранения | 3 | | 1 | 3 | 1 657 000 | (206 140) | (46 170) | (138 510) | (390 820) | (390 820) | 1 266 180 |
| Служба персонала и общие службы | 26 | 8 | 9 | 25 | 15 890 000 | (870 520) | (282 430) | (291 620) | (754 240) | (2 198 810) | 13 691 190 |
| Службы бюджета и финансов | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 515 000 | (178 830) | (82 450) | (86 350) | (156 910) | (504 540) | 2 010 460 |
| Служба внутренней ревизии | 2 | | 1 | | 446 000 | (75 000) | | (55 670) | | (130 670) | 315 330 |
| Юридические службы | 1 | 1 | | | 281 000 | (18 140) | (46 170) | | | (64 310) | 216 690 |
| Сокращение уровня в каждом году | 174 | 42 | 48 | 60 | 63 029 000 | (6 784 935) | (1 821 060) | (2 430 950) | (2 139 640) | (13 176 585) | 49 852 415 |
| Кумулятивное сокращение числа должностей Кумулятивная сумма высвобождаемых ресурсов | 174 | 216 | 264 | 324 | | 6 784 935 | 8 605 995 | 11 036 945 | 13 176 585 | 39 604 460 | |

* Уровень 1978 г. (для 1977 г. средства из регулярного бюджета не предусмотрены).

ДОПОЛНЕНИЕ 2

РАЗВИТИЕ И КООРДИНАЦИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИЗУЧЕНИЕ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

[ЕВ63/43 - 1 декабря 1978 г.]

Доклад Программного комитета Исполкома

1. Комитет рассмотрел представленный в соответствии с резолюцией WNA31.35 промежуточный доклад Генерального директора "Развитие и координация медико-биологических исследований и изучение служб здравоохранения", включенный в Приложение 1. В докладе в ретроспективе дается обзор научно-исследовательской деятельности ВОЗ, которая подразделяется на три фазы вплоть до настоящего времени: 1948-1958 гг.; 1959-1971 гг. и 1972-1978 гг. В нем рассматривается ряд вопросов, касающихся концептуальных подходов, современных тенденций и методов управления научными исследованиями ВОЗ.
2. Организация сыграла значительную роль в мобилизации и использовании научно-исследовательских кадров и знаний во всем мире. Вместе с тем, и сегодня ощущается необходимость в использовании дополнительных интеллектуальных ресурсов и творческой энергии ученых для удовлетворения неотложных потребностей всех стран и особенно развивающихся стран. Государства-члены нуждаются в наглядном доказательстве того, что ВОЗ является достаточно сильной Организацией, чтобы выполнить стоящую перед ней трудную задачу координации и укрепления сотрудничества в области медицинских научных исследований.
3. Вполне очевидно, что для оценки конкретности, последовательности и согласованности научных исследований на всех уровнях, необходимо располагать реалистическими показателями.
4. Председателем Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям (ККМНИ) показан характер взаимосвязи между научно-исследовательской деятельностью ВОЗ и общей программой Организации на различных уровнях; схема этой взаимосвязи дается в Приложении 2. За последние несколько лет происходил очень быстрый рост бюджетных ассигнований, предназначенных на научные исследования: с 10 млн. ам.долл. до 30 млн. ам.долл., в основном, в виде добровольных пожертвований на цели Специальной программы научных исследований, развития и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения и Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням. Этот бюджет можно по-прежнему рассматривать как весьма скромный и недостаточный, ибо он составляет только около одного американского цента на душу населения в развивающихся странах, тогда как на медицинские научные исследования в промышленно развитых странах тратится от пяти до десяти долларов на душу населения. Реальный размер сумм, необходимых для проведения научных исследований ВОЗ, может быть определен в 100 млн. ам.долл. В докладе показана взаимосвязь между деятельностью Глобального и региональных консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям и особенно роль Глобального консультативного комитета по медицинским научным исследованиям, в определении новых областей, представляющих взаимный интерес для нескольких регионов, например, научные исследования в области диарейных заболеваний.
5. Комитет указал, *inter alia*, на ряд вопросов, заслуживающих особого внимания: а) важность проведения прикладных научных исследований; б) необходимость проведения интегрированных и согласованных научных исследований ВОЗ; в) рассмотрение вопроса о финансировании научных исследований; г) оценка тех научных материалов, которыми располагает ВОЗ; д) обмен научно-исследовательской информацией; е) укрепление научно-исследовательского потенциала государств-членов; ж) целесообразность долгосрочного планирования научных исследований и проведения перспективных исследований, соотносимых с целью "Здоровье для всех к 2000 г."; з) специальные проблемы, связанные с использованием животных в научных исследованиях.

¹ См. главу II, пункт 47.

6. Очень остро стоит задача соединения фундаментальных и прикладных научных исследований, поэтому Комитет указывает на необходимость отражения научных исследований в программах развития здравоохранения. Необходимо также сократить разрыв между работой в лабораториях и деятельностью на местах; научные исследования ВОЗ должны быть направлены, в основном, на решение совершенно четких проблем общественного здравоохранения, и эта работа должна проводиться в духе сотрудничества с национальными учреждениями. Особое значение приобретает здесь достижение поставленной Организацией цели, заключающейся в том, чтобы содействовать практическому применению и надлежащей передаче существующих и новых научных знаний и научно-исследовательских методов параллельно с научно-исследовательской деятельностью, проводимой в странах, в качестве основы для развития всеобъемлющих национальных служб здравоохранения. Процесс увязывания знаний с практическими задачами уже сам по себе дает возможность использования научных методов, предполагающих выработку новых знаний, и поэтому он может рассматриваться как научные исследования, bona fide, связанные с приемлемостью этих методов для населения и участием населения в первичной медико-санитарной помощи, и проведением их в таких программах, как Расширенная программа иммунизации, Специальная программа научных исследований, развития и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения и аналогичные программы.

7. Важное значение имеет интеграция научно-исследовательской деятельности ВОЗ в единое целое. Во-первых, процесс, называемый децентрализацией, который ни в коей мере не означает фрагментации деятельности Организации, предполагающей передачу большей ответственности и инициативы регионам и странам, накладывает новые обязательства на Секретариат по части обеспечения эффективной координации и технической помощи на различных уровнях Организации. Во-вторых, необходимо всегда иметь полное представление о научной деятельности, проводимой по различной тематике и в различных регионах, учитывая при этом тот факт, что ВОЗ должна обеспечивать координацию на национальном, региональном и глобальном уровнях. В этом плане весьма уместным было бы составление полного доклада относительно координации научно-исследовательской деятельности ВОЗ. В-третьих, с учетом высоких целей ВОЗ в области развития здравоохранения, необходимо интегрировать научные исследования в соответствующие программы для достижения указанных целей - решению этой задачи призвано также способствовать установление связей между ВОЗ и всеми странами, а также использование ВОЗ широкой сети научных и технических учреждений.

8. Что касается финансирования научных исследований, то в этой связи был рассмотрен вопрос о необходимости сохранения ВОЗ, во всех случаях, независимости от учреждений-доноров. Кроме того, предложено предоставить в распоряжение Исполкома подробную информацию относительно распределения средств на научные исследования, из которых было бы видно какой вид исследований проводится в конкретных учреждениях.

9. На Комитете было отмечено, что проводимое Исполнительным комитетом организационное исследование на тему "Роль экспертов-консультантов ВОЗ, комитетов экспертов и сотрудничающих центров в предоставлении Организации консультативной помощи и в осуществлении ее технических мероприятий" идет по графику. Исполкому и Ассамблее здравоохранения будут также представлены результаты оценки имеющегося у Организации научного опыта и организации научных исследований с сотрудничающими центрами.

10. На Комитете была отмечена необходимость дальнейшего стимулирования обмена информацией с помощью различных механизмов. Будучи важным средством координации, научно-исследовательская информация должна включать данные о направлении научных исследований, организационной структуре и научно-исследовательских ресурсах, а также технические данные по литературе, касающейся тематики научных исследований.

11. Особое внимание было уделено укреплению научно-исследовательского потенциала, необходимо для выполнения программных задач. Для этого требуется постоянная мобилизация людских ресурсов, наличие ряда средств, включая подготовку молодых работников в развивающихся странах и их активное участие в научно-исследовательской деятельности, использование стипендий для более глубокого изучения служб здравоохранения, создание, в необходимых случаях, структур продвижения по службе и привлечения свежих талантливых сил для использования в качестве одного из резервов Организации. Было высказано мнение, что помимо оказания помощи в укреплении конкретных программ развития и научных исследований необходимо обеспечивать общую поддержку процессу укрепления организационной инфраструктуры в развивающихся странах.

12. Было также указано на целесообразность создания и развития научно-исследовательских планов и осуществления перспективных исследований для достижения цели: "Здоровье для всех к 2000 г." С другой стороны, указывалось на необходимость изучения прогнозов относительно медико-санитарных потребностей и научного прогресса с учетом глобальных, региональных и национальных факторов; одновременно речь шла о необходимости тщательного определения проблем и конкретных подходов к научным исследованиям для обеспечения продвижения к цели всевозрастающими темпами. Было отмечено, что Консультативный комитет по медицинским научным исследованиям должен обеспечить руководство по разработке первоочередных задач в области научных исследований, с помощью которых Организация сможет определить главные этапы на пути достижения здоровья всеми к 2000 г.

13. На Комитете обсуждалась также проблема использования животных в научных исследованиях. Комитет полагает, что научная общественность должна серьезно изучить пути и средства облегчения страданий животных и рассмотреть вопрос об ограничении экспериментов на животных, установив для них приемлемый с этической и научной точек зрения уровень. Комитет рекомендовал провести изучение этого важного вопроса соответствующим комитетом по вопросам этики.

14. В заключение Комитет:

- a) подтвердил важность развития и координации научных исследований для выполнения программных задач Организации;
- b) выразил удовлетворение в связи с проводимой в настоящее время Генеральным директором политикой по активизации участия государств-членов в научно-исследовательской деятельности ВОЗ;
- c) вновь указал на необходимость поддерживать еще более тесную двустороннюю связь между Исполнительным комитетом и Консультативным комитетом по медицинским научным исследованиям, исходя из того, что ККМНИ будет обеспечивать руководство в вопросах долгосрочного планирования (с разбивкой долгосрочного плана на среднесрочные этапы) "научно-исследовательской деятельности, связанной с достижением цели Организации: "Здоровье для всех к 2000 г.;"
- d) предложил Секретариату представить информацию относительно управленческого аспекта Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, а также других имеющихся научно-исследовательских компонентов, и относительно распределения научно-исследовательских ресурсов по программным разделам и по учреждениям,¹

¹ Информация о распределении научно-исследовательских ресурсов по программным областям и по учреждениям дается в документе RPD/79.1, который может быть предоставлен в распоряжение членов Исполнительного комитета по их просьбе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ЕВ63/РС/УР/7 - 12 октября 1978 г.]

Промежуточный доклад Генерального директора

СОДЕРЖАНИЕ

| | <u>Стр.</u> |
|--|-------------|
| I. Введение | 102 |
| II. Содержание доклада..... | 103 |
| III. Развитие научных исследований в ВОЗ в ретроспективе: 1948-1978 гг. | 103 |
| IV. Параметры научных исследований в ВОЗ: концепции и определения | 108 |
| V. Текущие тенденции в долгосрочной программе развития научных исследований в ВОЗ.. | 110 |
| VI. Новые подходы к руководству научными исследованиями в ВОЗ | 118 |
| VII. Выводы | 121 |
| Приложение: Основные направления научных исследований ВОЗ и принципы руководства ими | 122 |

I. ВВЕДЕНИЕ

1. В соответствии со статьей 2 п) Устава ВОЗ на Организацию возлагается функция, заключающаяся в том, чтобы "поощрять и проводить исследования в области здравоохранения".
2. Всемирная ассамблея здравоохранения и Исполнительный комитет всегда придавали большое значение научным исследованиям, и деятельность Организации в этом направлении регулярно рассматривается Ассамблеей и Исполкомом. Последние все более широко участвуют в планировании научных исследований ВОЗ и руководстве ими путем установления более тесного диалога и рабочих взаимоотношений между Генеральным директором и Глобальным консультативным комитетом по медицинским научным исследованиям (ККМНИ), с одной стороны, и Ассамблеей здравоохранения и Исполкомом, с другой.
3. В связи с происходящим изменением направленности научных исследований и руководства ими в ВОЗ на региональные комитеты ложится прямая ответственность за налаживание и осуществление научно-исследовательской деятельности ВОЗ в регионах. Установление более тесных контактов между региональными комитетами, опирающимися в своей деятельности на поддержку региональных консультативных комитетов по медицинским научным исследованиям, и Исполкомом будет еще в большей степени способствовать вкладу регионов в программирование научных исследований для ВОЗ в целом, равно как и сотрудничеству между региональными и глобальными консультативными комитетами по медицинским научным исследованиям.

4. В целом ряде резолюций,¹ принятых за последние семь лет, нашла отражение растущая озабоченность Ассамблеи здравоохранения относительно будущего развития научных исследований в ВОЗ. Тридцать первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (1978 г.) предложила Генеральному директору "продолжить долгосрочные усилия Организации с целью координации и обеспечения научных исследований", "представить Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения всеобъемлющую программу научных исследований, в которых ВОЗ принимает участие, ... соответствующую первоочередным задачам государств-членов, установленным в Шестой общей программе работы, а также специальные программы научных исследований, включая Специальную программу изучения служб здравоохранения" и "периодически, по мере необходимости, информировать Исполнительный комитет и Всемирную ассамблею здравоохранения о ходе работы".²

5. Руководствуясь этим предложением, Генеральный директор представляет на рассмотрение Исполкома через его Программный комитет настоящий первоначальный доклад о развитии и координации научных исследований в ВОЗ и надеется, что он явится полезной основой для изучения Исполкомом данного вопроса.

II. СОДЕРЖАНИЕ ДОКЛАДА

6. В настоящем первом докладе делается попытка заложить основу для развития будущих научных исследований Организации. В соответствии с этим в докладе:

- дается анализ прошлого опыта и тех уроков, которые могут оказать положительное влияние на дальнейшее развитие научных исследований;
- дается формулировка концепций и определений, на которых должны основываться научные исследования и руководство ими в ВОЗ;
- даются предложения относительно направления деятельности, которому необходимо следовать, и действий, которые необходимо предпринять для создания наиболее благоприятных условий в целях дальнейшего расширения научных исследований ВОЗ, в том числе общая схема предполагаемых тенденций в отдельных основных программных областях; и
- дается краткая характеристика новых подходов, разрабатываемых в целях осуществления руководства научно-исследовательским компонентом программы ВОЗ.

III. РАЗВИТИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ВОЗ В РЕТРОСПЕКТИВЕ: 1948-1978 гг.

7. С тех пор, как ВОЗ начала свою научную деятельность, прошло тридцать лет. За это время был накоплен полезный опыт. Кроме того, в течение этих трех десятилетий определены основные направления деятельности, установлены первоочередные задачи и разработаны методы и механизмы, сохраняющие, в основном, свое значение и в настоящее время и могущие в дальнейшем оказывать влияние на ориентацию научно-исследовательской деятельности ВОЗ в предстоящие годы.

Краткий исторический обзор

8. Эволюция интереса ВОЗ к научным исследованиям и ее деятельность в этой области в первые 30 лет ее существования может быть грубо разделена на три периода неодинаковой продолжительности.

9. Первый период относится к самому началу возникновения ВОЗ. В 1949 г. Вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA2.19 подтвердила, что "научные исследования и их координация являются весьма важными функциями" ВОЗ, и определила пять основных принципов организации и проведения научных исследований. Поэтому медицинские научные исследования почти в течение целого десятилетия осуществлялись как неотъемлемая часть программы ВОЗ в соответствии с принципами ее развития.

¹ Резолюции WHA25.60, WHA27.61, WHA28.70, WHA29.64, WHA30.40 и WHA31.35. См. Приложение, в котором содержатся выдержки из резолюций.

² Резолюция WHA31.35.

10. Второй период начался в 1958 г. с внесения предложения о разработке программы "интенсифицированных научных исследований" и с создания в 1959 г. в соответствии с резолюцией WHA12.17 Консультативного комитета по медицинским научным исследованиям, а также учреждения Специального счета по медицинским научным исследованиям. Развитие программы интенсифицированных научных исследований получило свое отражение в двух докладах Генерального директора, охватывающих пятилетние периоды 1958-1963 гг. и 1964-1968 гг.¹ Осуществление программы продолжалось до начала 1970 г. и способствовало значительному расширению научно-исследовательской деятельности ВОЗ.
11. По мере возрастания значения научных исследований в связи с развитием здравоохранения и с ролью различных практических подразделений Организации в разработке и осуществлении научных исследований, неуклонно возникали новые проблемы. В 1972 г. и, вскоре после этого, в 1974 г. были приняты резолюции WHA25.60 и WHA27.61, открывшие новую эру в развитии научных исследований в ВОЗ.
12. В Приложении к настоящему докладу перечисляются основные положения из резолюций Ассамблеи здравоохранения и Исполкома относительно организации и проведения научных исследований, принятые в период с 1949 по 1978 г.²

Первый период (1948-1958 гг.)

13. Трудно дать всестороннюю оценку усилий Организации в области научных исследований в первое десятилетие ее существования. В сборнике, где дается описание деятельности ВОЗ в этот период, нет главы, посвященной научным исследованиям, а в разделе, озаглавленном "Методы и потребности", в лаконичной форме говорится, что "увеличение знаний является, естественно, прямой или косвенной целью большинства программ ВОЗ".³
14. В действительности, в те начальные годы в тесной связи с развитием программы был проделан довольно значительный объем работы в области научных исследований. В докладе Генерального директора по программе ВОЗ в области медицинских научных исследований на период 1958-1963 гг.⁴ говорится, например, что в отношении туберкулеза число исследуемых тем значительно и "потенциально сводится только к одному соображению, а именно, что научно-исследовательская программа ВОЗ по туберкулезу должна находиться в тесной взаимосвязи с ее программой по туберкулезу, целью которой является сокращение в возможно короткие сроки и в экономически целесообразных пределах общего уровня передачи инфекции туберкулеза". Аналогичные принципы увязки программ с научными исследованиями соблюдались в отношении таких, среди многих прочих болезней, как малярия, эндемический трипаноматоз, лепра.
15. К этому же времени относится начало работы над Международной гистологической классификацией опухолей и над разработкой стандартов по патологии атеросклероза, т.е. по тем двум видам деятельности, в которых получила свое отражение функция Организации, связанная с разработкой приемлемых международных определений, которые позволят производить сравнение данных на глобальном уровне. На самом раннем периоде деятельности Организации (в случае со стандартизацией биологических препаратов, задача унаследованная ею от Лиги Наций) ведется также разработка норм, стандартов и спецификаций для диагностических, профилактических и терапевтических препаратов и для инсектицидов, а также предназначенного для них оборудования. Здесь можно было бы привести много других примеров для иллюстрации той важной роли, которую играет ВОЗ в развитии международного сотрудничества с помощью разработки общенаучного языка и общих научных определителей.

¹ Программа Всемирной организации здравоохранения в области медицинских научных исследований, 1958-1963 гг. и 1964-1968 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1964 г. и 1969 г.

² Резолюции, касающиеся конкретных областей научных исследований, не рассматриваются в Приложении.

³ Первые десять лет ВОЗ. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1958 г.

⁴ Программа медицинских научных исследований Всемирной организации здравоохранения, 1958-1963 гг. Женева, ВОЗ, 1964, стр. 49 (по англ.изд.).

16. За указанный период очень мало было сделано в плане проведения таких исследований, которые в настоящее время выделены в две группы, а именно - "Соответствующая технология" и "Изучение служб здравоохранения". Главное внимание уделялось медико-биологическим научным исследованиям, техническим и практическим аспектам их применения, особенно по проблемам борьбы с важнейшими инфекционными болезнями.

Второй период (1959-1971 гг.)

17. Осуществление программы интенсифицированных медицинских научных исследований, начатое в 1959 г., не внесло коренных изменений в расстановку первоочередных задач научных исследований; основное внимание по-прежнему уделяется инфекционным болезням, в то же время предпринимаются лишь весьма робкие попытки изучить деятельность в области "общественного здравоохранения". Вместе с тем, во многом благодаря программе интенсифицированных исследований, именно с этого момента на Организацию ложится конкретная задача "стимулировать научные исследования в странах, где развитие медицинских научных исследований находится на недостаточном уровне", и, путем обмена научными работниками и их подготовки, "оказывать помощь странам в увеличении их научно-исследовательского потенциала".¹

18. К 1963-1968 гг. относится развитие научно-исследовательской программы ВОЗ по демографическим и биологическим аспектам динамики населения, в том числе по вопросам регулирования фертильности - сфера, в которую научные исследования открывали дверь для осуществления столь деликатного вида деятельности, носившего в то время весьма противоречивый характер, и которая давала возможность Организации полностью выполнить свою функцию на международной арене по изучению этого вопроса в международных масштабах. Эта программа предшествовала Специальной программе ВОЗ по научным исследованиям, развитию и подготовке специалистов в области воспроизводства населения.

19. Другой острой и довольно неотложной проблемой, с которой столкнулась Организация в это время в результате трагических последствий применения полидамида, была проблема отрицательных реакций на применение лекарственных средств. Это привело к созданию в 1967 г. экспериментального научно-исследовательского проекта ВОЗ по контролю за применением лекарственных средств по настоянию обеспокоенного населения и по инициативе ряда государств-членов, выразивших желание оказать содействие в осуществлении проекта и надеявшихся извлечь из него пользу. Несмотря на неоспоримые методологические достоинства проекта, в ходе его осуществления пришлось столкнуться со многими трудностями, которые были вызваны, в основном, отсутствием в странах широкой заинтересованности и поддержки.

20. В области инфекционных болезней были проведены широкие научно-исследовательские мероприятия в поддержку программы ликвидации малярии. Эта научно-исследовательская работа, осуществлявшаяся в строгом соответствии с потребностями программы, не получила еще надлежащего признания; помимо наличия в этой работе важных технических и практических аспектов, она явилась, пожалуй, первой организованной попыткой ВОЗ провести изучение служб здравоохранения.

21. Примером того, как полевой научно-исследовательский проект, созданный на национальной основе и получающий международную помощь, может дать решающие ответы глобального значения на проблемы борьбы с болезнями, может служить Центр химиотерапии туберкулеза в Мадрасе, Индия.

22. Начатая в 1967 г. программа ликвидации оспы, явилась вторым примером участия ВОЗ в глобальных усилиях, направленных на окончательную ликвидацию болезни. На этот раз усилиям суждено было дать успешные результаты. В программе нашли отражение два наиболее ярких примера: полезное взаимодействие между научными исследованиями и практическими действиями, а именно между моделью соответствующей технологии - сдвоенной иглой - и решительными практическими мерами - заменой полной вакцинации систематическим надзором вместе с локализацией очага путем иммунизации.

23. Первоначальным шагом в этом направлении явилось создание по решению Восемнадцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1965 г. Международного агентства по изучению рака (МАИР) в качестве "автономного органа внутри ВОЗ" - беспрецедентное и единственное в своем роде решение.²

¹ Программа медицинских научных исследований Всемирной организации здравоохранения, 1958-1963 гг. Женева, ВОЗ, 1964, стр. 43 (по англ.изд.).

² Резолюция WHA18.44.

24. Большое влияние на развитие научных исследований ВОЗ в 60-е годы оказали успехи в области обработки данных и использования ЭВМ. В 1964 г. было выдвинуто предложение о создании Всемирного научно-исследовательского центра по здравоохранению, где будут практически реализовываться "последние достижения в области науки и коммуникативной техники под руководством ВОЗ в целях улучшения и координации всемирного обмена информацией по проблемам здравоохранения и медико-биологических исследований".¹ Это предложение, противоречившее давно провозглашенной политике ВОЗ, заключающейся в том, что она "не должна предусматривать создание под ее эгидой международных научно-исследовательских учреждений"², было в конце концов отвергнуто, а было принято предложение о создании отдела Секретариата по научным исследованиям в области эпидемиологии и коммуникационных наук; этот отдел был создан при штаб-квартире ВОЗ в 1967 г. с целью "выдвижения новых методов или альтернативных решений, их развития в указанной области и их адаптации к условиям, которые представляются полезными для Организации и для правительств ее государств-членов и ассоциированных членов, путем использования методологии ряда дисциплин". Предполагалось, что создание нового отдела даст "действительный стимул" развитию "научных исследований в области общественного здравоохранения".³ Хотя указанному отделу не удалось достичь этой цели, тем не менее его деятельность несомненно означала поворот в методологической эволюции ВОЗ и способствовала развитию более широкого интереса к использованию современных методов обработки и управления информацией и более широкой компетентности в этом вопросе.

25. В целях содействия решению проблемы сбора и распространения информации по проводимым научным исследованиям при штаб-квартире ВОЗ в 1965 г. была создана Служба информации по медико-биологическим исследованиям (WHO BRIS) для обеспечения всеобъемлющей и современной информацией о текущей деятельности в области медико-биологических исследований. Деятельность этой службы была позже прекращена в связи с отсутствием достаточного спроса на соответствующих ученых (наглядный пример необходимости при реализации таких инициативных предложений проводить предварительную оценку потребностей).

26. Хотя некоторые из этих мер, предпринятых ВОЗ в рамках программы интенсифицированных научных исследований, возможно не достигли своих первоначальных целей, они, безусловно, дали положительный эффект. Другие меры полностью оправдали себя и, вероятно, будут продолжены еще в течение длительного периода времени. Все подобные усилия в области научных исследований служат источником полезного опыта для будущей деятельности. Может возникнуть вопрос: а не способствовали ли упоенность научными исследованиями как отдельной программной реалии или увлеченность основными медико-биологическими дисциплинами, такими как иммунология или генетика, и последними достижениями в биоматематике и ЭВМ, уходу научных исследований, проводимых в ВОЗ, от неотложных нужд населения многих стран мира, удовлетворению которых Организация должна уделять первоочередное внимание.

27. С самого начала осуществления программы интенсифицированных научных исследований и до настоящего времени научные исследования оставались функцией ВОЗ исключительно на глобальном уровне ее деятельности. Такой центральный принцип руководства научными исследованиями несомненно придавал программе цельность и силу и в немалой степени способствовал тому, что штаб-квартира ВОЗ приобрела соответствующую репутацию в научных кругах во всем мире. С другой стороны, научные исследования ВОЗ оказались оторванными от регионов ВОЗ и стран, где в основном планировалась и осуществлялась программа технического сотрудничества Организации, вследствие чего, видимо, и произошло ослабление связей между научными исследованиями и развитием здравоохранения.

28. Вместе с тем программа интенсифицированных научных исследований давала модели руководства научными исследованиями, которыми Организация пользовалась в течение 20 лет и которые при некоторых соответствующих корректировках будут по-прежнему составлять одну из наиболее ценных основ ее будущей деятельности.

29. С целью проведения периодического обзора имеющихся научных знаний и определения направлений научных исследований, созывались научные группы и проводились другие организационные мероприятия ученых. Объем совместных научных исследований значительно вырос благодаря назначению сотрудничающих центров ВОЗ, предоставлению субсидий на научные исследования, заключению технических

¹ Резолюция WHA17.37.

² Резолюция WHA2.19.

³ Программа медицинских научных исследований Всемирной организации здравоохранения, 1964-1968 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1969, стр. 1 и 3 (по англ. изд.).

контрактов на проведение научных исследований и проведению совместных исследований. Помощь оказывалась в виде предоставления стипендий для подготовки младших и старших научных сотрудников и для обмена научными работниками. Через полевые научно-исследовательские проекты обеспечивалась связь осуществляемых на центральном уровне программ с местными мероприятиями с учетом эпидемиологической и социально-экономической обстановки и условий для их осуществления. Такие полевые проекты особенно широко использовались в области инфекционных болезней и борьбы с переносчиками и дали положительные результаты.

30. Создание в 1959 г. ККМНИ знаменовало собой еще один решительный шаг в проведении научных исследований ВОЗ, настолько решительный, что, когда регионы стали частично нести ответственность за научные исследования, то оказалось, что лучшим средством укрепления их будет создание региональных ККМНИ.

31. И последнее, но не менее важное: программа интенсифицированных научных исследований базировалась на том признанном факте, что от ВОЗ нельзя ждать каких-либо значительных успехов в области научных исследований, если последняя не будет располагать дополнительными ресурсами помимо своего регулярного бюджета; отсюда создание Специального счета по медицинским научным исследованиям. Произошедшие с тех пор изменения более чем полно подтвердили эту предпосылку; в настоящее время научные исследования ВОЗ большей частью финансируются за счет внебюджетных источников средств. Этот факт должен соответствующим образом учитываться при долгосрочном программировании научных исследований в ВОЗ.

Третий период (1972-1978 гг.)

32. В начале третьего десятилетия существования Организации одновременно с дальнейшим активным претворением в жизнь "программы научных исследований", в государствах-членах ВОЗ и его руководящих органах, а также в Секретариате, стали подниматься вопросы относительно задачи ВОЗ о взаимосвязи ее программы с социальными целями последней, а также эффективности и действенности работы Организации. Такая позиция способствовала глубокой переориентации, которая затронула, в частности, научно-исследовательский компонент программы. Изменение ориентации явилось результатом беспрецедентного количества резолюций Ассамблеи здравоохранения и Исполкома относительно новых направлений политики и стратегии, а также, в частности, научных исследований и руководства ими; эти резолюции перечислены в Приложении.

33. Ухудшение финансового положения, произошедшее в результате международного валютного кризиса, тяжелым образом сказалось на научно-исследовательской деятельности ВОЗ, которую больше всего коснулся целый ряд сокращений в регулярном бюджете и для которой это имело самые отрицательные последствия. Виды деятельности, финансируемые из внебюджетных источников средств, такие как Специальная программа научных исследований, развития и подготовки специалистов в области воспроизводства населения, остались практически не затронутыми.

34. Все большее значение стало придаваться долговременному планированию развития здравоохранения, особенно, Ассамблеей здравоохранения и Исполкомом. В январе 1978 г. Исполком предложил своему Программному комитету "представлять предложения относительно стратегии, направленной на достижение приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г. с учетом долгосрочных тенденций в области здравоохранения".¹ Такая стратегия должна, разумеется, включать научно-исследовательский элемент.

35. Как указал Исполнительный комитет в 1976 г. в введении к Шестой общей программе работы,² первые четыре общие программы, начиная с 1952 по 1972 г., "были составлены в весьма общих выражениях и могли толковаться таким образом, чтобы дать Организации Возможность осуществлять любые виды деятельности в области здравоохранения", тогда как Пятая общая программа работы на период 1973-1977 гг.³ означала решительный шаг вперед в формулировании программных целей и "путей их достижения". Шестая программа, сформулированная к концу этого периода и охватывающая 1978-1983 гг., явилась первой программой, обеспечивавшей реалистическую основу для среднесрочного программирования и, следовательно, для развития долгосрочной программы.

¹ Резолюция EB61.R30.

² Официальные документы ВОЗ, № 233, 1976, стр.69-109 (по англ.изд.).

³ Официальные документы ВОЗ, № 193, 1971, стр.72-91.

36. Совсем недавно Исполком принял решение изучить роль списков экспертов-консультантов ВОЗ и комитетов, а также сотрудничающих центров ВОЗ, в деле обеспечения Организации консультативной помощью, а также в оказании ей поддержки в осуществлении технических видов деятельности. Выводы организационного исследования, проводимого Исполкомом по этому вопросу, окажут прямое влияние на будущую деятельность в области научных исследований в ВОЗ.

37. Происходящая в настоящее время эволюция Организации не только означает принятие новой и более расширенной концепции научно-исследовательской деятельности, она по-новому ставит вопрос о руководстве научными исследованиями. Теперь функции руководства научными исследованиями должны быть распределены между различными практическими подразделениями Организации. Это, однако, ни в коей мере не должно нарушить фундаментального единства научно-исследовательских усилий ВОЗ, как глобального мероприятия. Секретариат разработал план руководства научными исследованиями в ВОЗ, который рассчитан на испытательный период в два года; содержание этого плана вкратце изложено в разделе VI настоящего доклада.

38. Некоторые виды научной деятельности, осуществление которых началось в указанный недавний период, будут рассмотрены ниже в связи с текущими тенденциями по развитию долгосрочной программы научных исследований ВОЗ (см. раздел V).

IV. ПАРАМЕТРЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ВОЗ: КОНЦЕПЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

39. С точки зрения ВОЗ научные исследования должны рассматриваться в самом широком смысле. Они охватывают широкий спектр деятельности, включающий следующие виды исследований:

- a) фундаментальные научные исследования, способствующие накоплению знаний;
- b) научные исследования, связанные с техническим применением знаний, в том числе лабораторные, клинические и эпидемиологические исследования, технические и практические научные исследования и разработка соответствующей технологии для здравоохранения; и
- c) научные исследования, направленные на практическое применение знаний в социальной среде и включающие исследование экономических, политических, социальных и поведенческих аспектов и изучение вопросов руководства исследованиями с целью обеспечения населения, проживающего в различной социально-экономической среде, соответствующими службами, которые отвечают их потребностям, посредством изучения служб здравоохранения.

40. Разделение носит, разумеется, чисто схематический характер и любой анализ масштаба научно-исследовательской деятельности ВОЗ обнаружит сложную и тонкую картину. Между различными аспектами научных исследований в ВОЗ существует тесная взаимосвязь, и эти аспекты прослеживаются в различных комбинациях в большинстве научно-исследовательских мероприятий ВОЗ. В действительности, выбор вида или видов деятельности осуществляется только путем установления целей научных исследований, которые должны быть достигнуты, в качестве одной из функций программных задач.

41. Научные исследования в ВОЗ не могут рассматриваться изолированно от общей научно-исследовательской деятельности, осуществляемой в настоящее время в мире; в количественном отношении они составляют только незначительную часть этой деятельности (наиболее красноречиво об этом говорит пример с научными исследованиями в области рака). Однако научные исследования в ВОЗ имеют свое отличие; источником силы и самобытности научных исследований ВОЗ являются исключительная функция Организации по стимулированию и координации деятельности, глобальные рамки, в которых они разрабатываются, и программные цели, которым они подчинены.

42. На научные исследования в ВОЗ неизбежно влияют рождающиеся вне Организации тенденции и, наоборот, деятельность ВОЗ в области научных исследований - предмет внимания широких кругов мировой научной и медицинской общественности, которая должна участвовать в их осуществлении. Двери ВОЗ должны быть открыты для самого широкого участия ученых и институтов, представляющих все страны и дисциплины, в совместных научных исследованиях международного масштаба. Важным аспектом роли ВОЗ в научных исследованиях является изучение путей развития этих взаимоотношений в наилучших интересах тех и других.

43. Научные исследования составляют неотъемлемый элемент развития здравоохранения. Там, где имеется необходимость в научных исследованиях, последние должны увязываться с программами развития здравоохранения, национальными или международными, и с их целями. Как указывалось на Двад-

цать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1972 г., "в ходе быстроускоряющегося общего научно-технического прогресса наука превращается в важную производительную силу общества".¹

44. Поэтому в настоящем докладе не упоминается (за исключением чисто исторических аспектов) "научно-исследовательская программа ВОЗ", как таковая; речь идет только о научных исследованиях в их связи с программными видами деятельности, которые в своей совокупности и вместе с научно-исследовательскими аспектами образуют "программу ВОЗ".

45. Вместе с тем, научные исследования необязательно составляют часть каждой программы развития здравоохранения. Они должны проводиться только там и в тех случаях, когда отсутствуют соответствующие средства, методы, механизмы или службы; тогда они могут играть важную роль в развитии. Но они ни в коем случае не должны подменять плохое планирование или осуществление программы или служить ширмой, за которой скрывается отсутствие решимости использовать имеющиеся средства.

46. В самом деле, связь научных исследований с развитием носит непростой характер. Основываясь на различных формах научных исследований, развитие открывает также возможности для научных исследований. Важную роль в формулировании конкретных видов научно-исследовательской деятельности играют надлежащие прогнозы развития, но научный или технический прогресс может оказать решающее влияние на ориентацию программ развития. Фундаментальные научные исследования, будучи, казалось бы, весьма далекими от практики, могут содержать в основе своей результаты большой социальной значимости.

47. Особую важность приобретает вопрос определения периода времени, который может потребоваться для того, чтобы различные виды научных исследований дали практические результаты. В данной области одновременно могут проводиться исследования по ряду направлений, позволяющие получить на каждом этапе развития программы наиболее высокий коэффициент результатов, пригодных для применения в социальных целях.

48. ВОЗ, как межправительственное учреждение, участвующее в глобальном научном сотрудничестве, находится, очевидно, в наилучшем положении, позволяющим ей оказывать помощь своим государствам-членам для сокращения этого разрыва между накопленными знаниями и их практическим применением.

49. Значение, придаваемое научными кругами медико-биологическим исследованиям как важнейшей формы проводимых на научной основе исследований в области здравоохранения, с одной стороны, и лежащая на органах здравоохранения задача обеспечения населения адекватными службами, с другой стороны, привели к возникновению столь значительного разрыва между научными исследованиями и их практическим применением. Отсутствует правильная передача имеющихся данных и их правильное понимание и использование теми, которые нуждаются в них. Ученые не обеспечивают адекватной обратной связью и начинают упускать из поля зрения социальную значимость и последствия их усилий.

50. Прогресс в этом направлении дает количественно и качественно положительные результаты. Он способствует лучшей увязке научных исследований с их окончательным практическим применением и наоборот; благодаря ему растет также количество имеющихся знаний, внедренных в практику.

51. Научные исследования в ВОЗ в сильной степени зависят от развития научных исследований в государствах-членах.

52. С укреплением научных исследований в ВОЗ неразрывно связано укрепление национальной самостоятельности в вопросах здравоохранения.

53. ВОЗ может и должна оказывать помощь своим государствам-членам в развитии ресурсов и в создании механизмов руководства здравоохранением и научными исследованиями, что позволит им планировать и осуществлять научно-исследовательскую деятельность в соответствии с потребностями программы. В этом отношении между странами существуют широкие количественные и качественные различия, однако, у всех стран имеется научно-исследовательский потенциал, пусть да-

¹ Резолюция WNA25.60.

же самый скромный, и они вправе рассчитывать на сотрудничество с Организацией в области научных исследований и на получение от нее помощи.

54. Развитие и использование этого потенциала имеет первостепенное значение для обеспечения правильного применения процесса развития национального здравоохранения.

55. Кроме того, все страны должны принимать участие в международных научно-исследовательских мероприятиях регионального или глобального масштаба в пределах возможностей их национальных ресурсов. Таким образом, финансовый вклад ВОЗ в укрепление национального потенциала может положительным образом повлиять на результаты совместных научных исследований во всемирном масштабе.

56. Научные исследования, являясь неотъемлемой частью программы ВОЗ, открывают прекрасные возможности для технического сотрудничества как с государствами-членами, так и между ними.

57. Традиционная модель "помощь ВОЗ развивающимся странам", которая включает, в основном, "проекты по странам", осуществляемые на основе участия технического персонала ВОЗ, предоставления стипендий, оборудования и поставок при соответствующих национальных обязательствах уже более не соответствуют потребностям. За последние три десятилетия национальные службы здравоохранения значительно окрепли и большинство из них может и должно функционировать самостоятельно. Научные исследования могут придать новый смысл участию ВОЗ в деятельности на национальном уровне. Следует разработать новые модели - некоторые из них будут рассмотрены в пунктах 132-141 настоящего доклада для осуществления такого технического сотрудничества в области научных исследований.

58. Научно-исследовательская деятельность, которую ВОЗ стимулирует и координирует, и в которой она принимает участие, рассчитана на национальный, региональный или глобальный масштабы, но в целом она должна составлять стройную схему. Планирование научно-исследовательского компонента программы ВОЗ - часто именовавшегося "программа научных исследований ВОЗ" (см. пункты 43-47 выше) - и управление этим компонентом должно носить характер единого процесса, в котором участвуют интегрированные национальные, региональные и глобальные элементы.

59. Научные исследования в области здравоохранения на национальном уровне должны включать а) мероприятия, представляющие интерес для всей страны в целом, которые направлены на решение проблем, определенных в ходе составления программ здравоохранения по странам, и нуждающихся в обоснованности с помощью научных исследований, и б) вклад стран в совместные научные исследования, поддерживаемые ВОЗ в качестве части региональных или глобальных усилий.

60. Научные исследования ВОЗ на региональном уровне служат выполнению очень важной промежуточной функции: это первый и весьма важный этап в неуклонном процессе консолидации национальных потребностей и в то же время, первый, но не менее важный этап в адаптации глобальных направлений политики и первоочередных задач к национальным требованиям в различных региональных и субрегиональных условиях.

61. Научные исследования ВОЗ на глобальном уровне имеют свои масштабы, т.е. они охватывают все исследования, стимулируемые и поддерживаемые Организацией в глобальных масштабах и подчиненные выполнению глобальных целей. Кроме того, они являют собой совокупность всех видов научно-исследовательской деятельности ВОЗ, осуществляемых в шести регионах и в самих странах.

62. Научные исследования в области здравоохранения, которые ВОЗ обязана "стимулировать и проводить", должны предполагать участие международных учреждений и институтов, занимающихся соответствующими или более широкими аспектами развития.

63. Обязанность ВОЗ заключается в том, чтобы стимулировать такие учреждения к сотрудничеству в области развития здравоохранения и содействовать координируемым в международном масштабе усилиям в целях обеспечения нового порядка развития.

У. ТЕКУЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОГРАММЕ РАЗВИТИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ВОЗ

64. Как можно определить понятие "долгосрочный" в связи с развитием научных исследований в ВОЗ? Поскольку научные исследования в области здравоохранения составляют суть развития здравоохранения, являющегося в свою очередь неотъемлемой частью социального и экономического раз-

вития, то, очевидно, логично и реалистично рассматривать развитие научных исследований в области здравоохранения в ВОЗ в перспективе цели Организации - здоровье для всех к 2000 г. - достижение которой является вместе с тем вкладом ВОЗ "в создание и поддержание Нового международного экономического порядка и его превращения в действительный международный порядок развития".

65. В соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения² содержится ссылка на "долгосрочную" и "всеобъемлющую программу научных исследований, в которых ВОЗ принимает участие".

66. Как уже было отмечено в пунктах 43-47 выше, научные исследования в ВОЗ должны рассматриваться не как отдельная программная область, а как совокупность видов научно-исследовательской деятельности, соотносимых с программными целями. Это означает, что программирование научных исследований должно осуществляться не изолированно, а как часть общего процесса составления программ.

67. Кроме того, составление "долгосрочной программы" в качестве единовременного мероприятия, лишено практической основы. Что можно сделать и что практически уже делается Программным комитетом Исполкома по предложению Исполкома в отношении программы в целом - это "представить предложения относительно стратегии, направленной на достижение приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г. с учетом долгосрочных тенденций в области здравоохранения".³

68. Кроме того, программирование означает определение реальных целей и видов деятельности, которые под силу государствам-членам и ВОЗ и могут быть ими эффективно осуществлены. Большинство стран не располагают, однако, необходимыми ресурсами, в них еще не созданы такие национальные механизмы руководства здравоохранением и научными исследованиями, на которых могли бы основываться научные исследования на национальном уровне. В настоящее время ВОЗ пересматривает свои подходы и порядок работы применительно к новому направлению политики и стратегии; для государств-членов, а также для ее персонала на глобальном, региональном и национальном уровне потребуется время, чтобы приспособиться к новой и трудной роли.

69. Следовательно "долгосрочная программа" должна рассматриваться скорее как результат непрерывного процесса, основанного на долгосрочных тенденциях и представляющего собой строгую последовательность среднесрочных программных мероприятий, рассчитанных на определенные периоды времени. Для ВОЗ указанные определенные периоды могут быть совершенно безошибочно определены как периоды, на которые рассчитана Общая программа работы Организации (см. также пункты 32-38, выше). В самом деле, Тридцать первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рекомендовала учитывать при составлении "всеобъемлющей программы научных исследований, в которых ВОЗ принимает участие", "первоочередные задачи государств-членов, установленные в Шестой общей программе работы"⁴.

70. Поскольку Шестая программа и среднесрочные программы разрабатывались для каждой основной программной области в рамках этой общей структуры, то они будут находиться в поле зрения Исполнительного комитета на всем протяжении их осуществления. Такой непрерывный процесс оценки, вместе с вносимыми в ходе его изменениями и дополнениями, будет постепенно создавать основу для составления Седьмой общей программы работы на период 1984-1989 гг.

71. За последние годы ВОЗ добилась значительных успехов в развитии систем информации, составления программ и оценки и в разработке процессов, направленных на оказание помощи государствам-членам и на улучшение качества их работы; следовательно, теперь Организация подготовлена гораздо лучше к тому, чтобы составить программу на среднесрочной основе. Предполагается, что Седьмая программа явится определенным шагом вперед по сравнению с Шестой программой и что по мере дальнейшего прогресса последующие программы обеспечат ВОЗ еще более усовершенствованной схемой составления среднесрочных программ и, следовательно, долгосрочного развития.

¹ Из выступления Генерального директора на открытии Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6-12 сентября 1978 г.

² Резолюция WNA30.40; резолюция WNA31.35.

³ Резолюция EB61.R30.

⁴ Резолюция WNA31.35.

72. После завершения Седьмой программы до конца столетия остается время только для двух Общих программ работы - для Восьмой и Девятой, рассчитанных соответственно на период 1990-1995 гг. и период 1996-2001 гг.

73. Действенное развитие научных исследований, рассчитанных на средний и длительный период времени на национальном и международном уровнях будет зависеть в основном от правильного направления политики в области научных исследований, эффективной организации и руководства и наличия способных ученых, а также учреждений и финансовых источников средств.

74. ВОЗ строит свою деятельность на четко разработанных принципах научных исследований и руководства ими, изложенных в Приложении к настоящему докладу. В своей деятельности на глобальном уровне она использует механизмы управления научными исследованиями и сейчас разрабатывает аналогичные механизмы на региональном уровне - эта сторона деятельности Организации описана в пунктах 124-131, ниже.

75. Что касается основных направлений научных исследований на национальном уровне, то их разработка во многих странах не носила систематический характер, а механизмы управления научными исследованиями отсутствуют или слишком слабы, чтобы играть какую-нибудь значительную роль. Но даже там, где эти механизмы имеются и с технической точки зрения функционируют удовлетворительно, они не оказывают влияния на принимаемые на политическом уровне решения. Необходимо признать, что пока на национальном уровне не будут разработаны подобные основные принципы и механизмы управления и пока они не получат практической реализации, нельзя будет решить вопроса об эффективном долгосрочном развитии научных исследований на глобальной основе.

76. ВОЗ принадлежит важная роль в осуществлении сотрудничества с государствами-членами, по просьбе последних, в определении основных направлений научных исследований стран и укреплении их механизмов руководства научными исследованиями, а также в развитии необходимого понимания и сотрудничества между национальными административными органами и научными кругами.

77. Руководствуясь этими целями, ВОЗ должна сама развивать свой собственный потенциал, особенно на региональном и национальном уровнях.

78. Для планирования и осуществления научно-исследовательской деятельности требуется большое количество квалифицированных кадров и помощь со стороны учреждений. Для ВОЗ это не проблема, так как к ее услугам - огромное количество ценного опыта и знаний, большая материально-техническая база во всем мире. С большей трудностью сталкиваются развивающиеся страны, большинство которых испытывает острый недостаток таких ресурсов. ВОЗ, как сообщество государств-членов, не может согласиться с таким положением. Все страны должны участвовать, хотя в различных формах и в различной степени, в общих усилиях, направленных на достижение общих целей. Конечно, достижение такой цели займет много времени; для того чтобы современное положение в мире к концу столетия могло значительно измениться к лучшему, необходимо приступить к действиям на начальных этапах среднесрочного программирования.

79. Как уже неоднократно указывалось, деятельность в рамках Специальной программы ВОЗ по проблемам воспроизводства населения: научные исследования, их практическое применение и подготовка научно-исследовательских кадров, а также Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, направлена в первую очередь на укрепление научно-исследовательского потенциала и на принятие активных мер в целях улучшения индивидуальной подготовки и создания учреждений в соответствии с программными задачами. Эти программы можно использовать для развития более активных действий в этом направлении. Но такие действия, конечно, нельзя планировать изолированно от существа научных исследований. В прошлом ВОЗ уделяла основное внимание содержанию своих научно-исследовательских программ, и деятельность ее в этом плане оказывала только весьма ограниченное влияние на развитие собственного научно-исследовательского потенциала в странах; вопрос же руководства научными исследованиями вообще выпадал из поля зрения ВОЗ. Поэтому сейчас возникает вопрос, не следует ли расставить акценты в обратном порядке.

80. Для научных исследований нужны также значительные финансовые ресурсы. Во-первых, научные исследования - вещь дорогостоящая, особенно некоторые ее фундаментальные, структурные аспекты. Во-вторых, неизвестно будут ли достигнуты в результате проведения тех или иных научных исследований поставленные цели и будет ли достигнут со временем прогресс; вместе с тем нельзя

приступать к научным исследованиям без наличия разумных перспектив их продолжения, пока в этом есть необходимость, пока это оправдано. Кроме того, искать вовсе не значит найти, и между знаниями и их практическим применением возможна длинная дистанция; необходимо учитывать, что иногда высокий процент научно-исследовательской работы в конце концов оказывается бесполезным в социальном отношении.

81. ВОЗ должна стимулировать государства-члены к оказанию ими необходимой финансовой поддержки научным исследованиям в области здравоохранения и ведущим эти исследования институтам в течение необходимого периода времени и в пределах национальных ресурсов. ВОЗ должна помогать развивающимся странам в получении ими финансовых вкладов извне, что способствовало бы укреплению их научно-исследовательского потенциала и научно-исследовательского компонента их программ развития. Она должна привлекать те ресурсы, в которых нуждается.

82. Необходимо и впредь уделять внимание в будущем выделению внебюджетных средств на нужды научных исследований в области здравоохранения, используя для этого соглашения на многосторонней и двусторонней основе.¹ Эти средства могут быть переданы Добровольному фонду укрепления здоровья Организации или могут быть использованы самостоятельно, но в качестве части программы ВОЗ, как например, в случае со специальными программами, или они могут быть предоставлены непосредственно правительствам или национальным учреждениям.

83. Что касается регулярного бюджета ВОЗ, то здесь возникает вопрос, каким образом можно использовать имеющиеся ограниченные средства для достижения оптимального соотношения между затратами и отдачей, и в частности, в какие сферы и виды деятельности можно было бы направить "собственные деньги" ВОЗ. С помощью сравнительно скромных первоначальных отчислений из регулярного бюджета можно привлечь гораздо большие суммы из внебюджетных источников. В этой связи соответствующее использование средств из программ развития, находящихся в ведении Генерального директора и региональных директоров, может дать значительную выгоду.

84. Из 165 млн. ам.долл., образующих общий уровень регулярного бюджета на 1978 г. (не считая дополнительного бюджета), ассигнования на научно-исследовательскую деятельность составили немногим менее 10 млн. ам.долл. или около 6,3%; вместе с тем, около 20 государств-членов выделили в виде добровольных взносов свыше 25 млн. ам.долл. на проведение научных исследований, главным образом, в рамках двух специальных программ по воспроизводству населения и тропическим болезням.

85. И действительно, огромная разница в размере общих расходов на научные исследования, покрываемых за счет регулярного бюджета, с одной стороны, и за счет внебюджетных источников средств, с другой стороны, является признаком положительной тенденции. Однако не следует забывать, что только при научной и технической пользе исследовательской деятельности ВОЗ и эффективном руководстве программой, эти исследования ВОЗ будут и далее пользоваться доверием правительств и учреждений, предоставляющих помощь, и смогут рассчитывать на их непрерывную и растущую финансовую поддержку.

86. В своей будущей деятельности в области научных исследований ВОЗ должна исходить из необходимости продолжать уделять основное внимание функциям, которые она, как глобальное учреждение, может выполнить лучше всех (будучи едва ли не единственной организацией, располагающей потенциалом).

87. В пунктах 13-16 уже шла речь о разработке норм, стандартов, определений и классификаций, которые способствовали бы развитию международного понимания с помощью общего языка, основанного на общих научных определителях. Работа в этом направлении должна быть продолжена.

88. Кроме того, ВОЗ зачастую является единственным органом, способным собирать путем глобальных обследований важные со статистической точки зрения результаты. Она имеет возможность получать сведения относительно разбросанных случаев заболевания во всем мире, составить на их основании представление о ситуации в мире и познакомить с ней государства-члены.

89. Другой функцией ВОЗ, имеющей явно меньшее значение, но через которую можно и должно оказывать значительное стимулирующее воздействие на научные исследования во многих странах, является

¹ Организационное исследование Исполкома на тему: "Планирование внебюджетных источников средств и их влияние на политику и программы ВОЗ" имеет прямое отношение к этому пункту; см. Официальные документы ВОЗ, № 231, 1976, стр. 83-125.

ся обеспечение стандартными биологическими препаратами и реагентами, справочными клетками и штаммами для молекулярных исследований и другим научным материалом, который не может быть приобретен национальными научными учреждениями, в основном из-за отсутствия твердой валюты.

90. Организация по-прежнему будет испытывать потребность в том, чтобы через определенные промежутки времени сводить воедино накопленный в мире опыт, являющийся неотъемлемой основой для действий.

91. Информация имеет фундаментальное значение в программе, основанной на "соответствующей передаче имеющихся и новых научных знаний тем, кто в этом нуждается".¹ Кроме того, в любой долгосрочной программе глобального масштаба информация важна с точки зрения корреляции действий, в которых участвует большое количество людей и учреждений на различных практических уровнях.

92. Использование такой научно-исследовательской информации идет по двум направлениям:

a) распространение конкретной научной и технической информации "среди тех, кто в ней нуждается", т.е. среди тех, для которых эти знания - необходимая основа для дальнейших научных исследований, для укрепления научно-исследовательского потенциала или для обеспечения медико-санитарных служб; и

b) соответствующая передача информации, касающейся научно-исследовательской деятельности ВОЗ. Важное значение для успешного развития этих видов деятельности имеет обмен на различных практических уровнях, занятых в настоящее время вопросами руководства научными исследованиями, текущей информацией и принятие решительных мер к тому, чтобы оказывать консультацию друг другу на всех этапах, в целях обеспечения соответствия принятых решений поставленным задачам, отсутствия дублирования или противоречий и соответствия основным принципам и первоочередным задачам всей Организации.

93. При Глобальном консультативном комитете по медицинским научным исследованиям учрежден подкомитет, имеющий целью изучение вопроса распространения информации, "представляющей непосредственную пользу для стран и для отдельных ученых, и касающейся прогресса в медико-биологических исследованиях и в изучении служб здравоохранения".²

94. Этические аспекты научных исследований в области здравоохранения приобретают все большее значение в связи со значительным расширением масштаба научных исследований ВОЗ и деликатностью этических вопросов, вызывающих обостренную реакцию у населения. Кроме того, проведение научных исследований с точки зрения этики, составляло ранее компетенцию Организации на глобальном уровне, теперь же ответственность переносится на региональные и национальные уровни. Необходимо принять меры к тому, чтобы обеспечить правильное решение этических проблем в ВОЗ, учитывая при этом, что основные этические требования во всех случаях, где речь идет о человеке, остаются неизменными.

Некоторые тенденции в области научных исследований

95. В Шестой общей программе работы на 1978-1983 гг. изложены принципы, регламентирующие "различные программы, виды деятельности, службы и функции, разработанные Организацией" на среднесрочный период времени, и критерии отбора программных областей для участия в них ВОЗ и определения организационного уровня или уровней осуществления программной деятельности.³ Эти принципы и критерии целиком и полностью применимы к научно-исследовательскому компоненту программы.

96. Шестая общая программа работы служит также основой для составления среднесрочных программ путем определения шести "основных областей деятельности Организации в течение 1978-

¹ Резолюция WHA30.40.

² ВОЗ. Консультативный комитет по медицинским научным исследованиям. Доклад Двадцатой сессии Генеральному директору, 19-22 июня 1978 г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 (документ АСМР20/78.8 Доклад).

³ Официальные документы ВОЗ, № 233, 1977, стр. 95.

1983 гг." и целей программы на указанный период.¹ Эта структурная основа может быть использована при определении, в дальнейшем, направлений научных исследований.

97. Чтобы придать больший вес этим направлениям, выбран ряд программных целей в "основных областях деятельности", определенных Шестой общей программой работы, для определения текущих тенденций, которые будут, по всей видимости, касаться развития научных исследований в два предстоящих десятилетия.

98. Научные исследования в области развития всеобъемлющих служб здравоохранения до настоящего времени велись явно недостаточно и, несмотря на полезные результаты, достигнутые в отдельных случаях, например, в области борьбы с инфекционными болезнями (туберкулез, малярия), они так и не смогли стать ведущей силой в развитии здравоохранения. Теперь пришло время выдвинуть их на передний план.

99. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, проходившая в Алма-Ате, СССР, в сентябре 1978 г., явилась знаменательным событием в этом плане. Как говорится в совместном докладе Генерального директора ВОЗ и Директора-распорядителя ЮНИСЕФ участникам Конференции, "проблематика первичной медико-санитарной помощи уже достаточно исследована для того, чтобы эту систему можно было незамедлительно использовать на практике. Однако в отношении ее применения в местных условиях много еще остается неясным, а в ходе работы системы неизбежно возникнут проблемы контроля и оценки, требующие проведения исследований... Независимо от содержания исследований их включение в состав программы с самого ее начала явится эффективным средством ее непрерывного совершенствования."²

100. Представители правительств, участвовавшие в работе Конференции, пришли к единому мнению относительно необходимости при формулировании или определении национальной политики и планов в области первичной медико-санитарной помощи рассматривать их как весьма важный компонент их мероприятий по развитию, дающий ВОЗ возможность составлять региональные и глобальные планы действий для достижения приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г. В последующие глобальные, региональные и национальные программы развития медико-санитарной помощи войдут важные научно-исследовательские компоненты, основное внимание в которых будет уделено соответствующей технологии и изучению служб здравоохранения.

101. Среди многих программных целей, имеющих отношение к указанной центральной теме, можно было бы упомянуть три.

102. В плане охраны здоровья семьи источником энергии и ресурсов для научных исследований в области воспроизводства населения по-прежнему служит Специальная программа научных исследований, развития и подготовки научных специалистов в области воспроизводства населения, цели и деятельность которой направлены на достижение определенных социальных задач в поддержку первичной медико-санитарной помощи.

103. Разработка лекарственных средств направлена, с одной стороны, на обеспечение основными лекарственными средствами, отвечающими потребностям населения, и на проведение научных исследований, необходимых для их эффективного использования в первичной медико-санитарной помощи с уделением должного внимания традиционной медицине; а с другой стороны - на поиски новых или усовершенствованных химических агентов и их производство в профилактических или терапевтических целях, что, по-прежнему, требует вложения значительных средств в научные исследования в течение длительных периодов времени и в чем главная роль отводится фармацевтической промышленности.

104. Охрана психического здоровья - область, имеющая важное значение для укрепления "состояния полного благополучия", - приобретает все большее значение в связи с индивидуальным и общественным поведением человека и его отношением к вопросам здоровья и болезней в различной физической и социальной среде, а также, например, учитывая рост числа психических проблем, связанных с хроническими генеративными заболеваниями среди престарелых групп населения.

¹ Официальные документы ВОЗ, № 233. 1977. стр. 98.

² Алма-Ата, 1978 г.: Первичная медико-санитарная помощь. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978, стр. 71-72 (по англ. изд.).

105. Предупреждение болезней и борьба с ними поглощают большую часть научно-исследовательских ресурсов и усилий ВОЗ. Болезни и, особенно инфекционные болезни в развивающихся странах, представляющие основную и наиболее явную опасность как для отдельных лиц, так и для общества, являются мощным рычагом воздействия на принятие политических решений на национальном и международном уровнях (примером чему служит оспа) и наиболее побудительным мотивом для оказания финансовой помощи.

106. Научные исследования в области инфекционных болезней носят многоаспективный характер и должны охватывать все виды деятельности, начиная от фундаментальных научных исследований до изучения служб здравоохранения. Они должны тесно увязываться с научными исследованиями, осуществляемыми в других секторах, таких, как гигиена окружающей среды, в том числе борьба с промежуточным хозяином и переносчиками, и развитием первичной медико-санитарной помощи, часть которой составляет борьба с инфекционными болезнями, причем основное внимание должно уделяться изучению социально-экономических проблем и определению целей здравоохранения как функции полезной социальной деятельности человека.

107. В предстоящее десятилетие будет, очевидно, найдено подтверждение правильности происходящих сейчас радикальных изменений по ориентации научных исследований в области инфекционных болезней. Уже начато осуществление не менее, чем пяти целенаправленных программ (коротко описанных ниже, касающихся научных исследований или содержащих значительный научно-исследовательский компонент; они, несомненно, сыграют главную роль в долгосрочном развитии научных исследований в этой основной области.

108. Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням — это динамичное по своему характеру мероприятие, привлечение к себе внимание и поддержку во всем мире. Программа охватывает широкий круг видов научно-исследовательской деятельности и уделяет чрезвычайно большое внимание укреплению национального научно-исследовательского потенциала. Идя новаторским путем Специальной программы научных исследований, развития и подготовки научных работников в области воспроизводства населения, эта программа создала механизмы управления, которые могут оказать большое воздействие на будущее развитие научных исследований в других областях.

109. Аналогично другим новым и оригинальным начинаниям эта Специальная программа не лишена своих противоречий быть может потому, что она определена как специальная научно-исследовательская программа, рассматриваемая вне общего контекста развития здравоохранения (см. пункты 138-141 ниже).

110. Расширенная программа иммунизации имеет своей целью практические действия. Возможно она является наилучшим примером координируемых на глобальном уровне усилий, которые направлены на возможно более широкое применение существующих средств и методов. Между тем, она включает важные научно-исследовательские компоненты. Необходимы дальнейшие исследования для разработки и улучшения вакцин, а также для практического осуществления программ иммунизации в различных эпидемиологических и социальных условиях. Создание эффективной "холодной сети" заслуживает особого внимания как технологическая мера, имеющая важное значение для правильного и эффективного использования вакцин в тропических районах.

111. Программа борьбы с диарейными болезнями находится сейчас только в стадии разработки. В ней будут сведены воедино все дисциплины и виды деятельности ради достижения единственной цели — устранения этой основной причины смерти в раннем детском возрасте в развивающихся странах. Программа основывается, в основном, на опыте, накопленном в течение последних двух десятилетий в области борьбы с холерой, и на понимании того факта, что меры в этой области не смогут оказаться эффективными, если они не будут распространены на все аналогичные условия болезни.

112. Научно-исследовательский компонент данной программы включает в себя много аспектов: клинический и терапевтический, этиологический и эпидемиологический, экологический и социально-экономический. Предполагается, что он составит один из основных элементов в многодисциплинарной научно-исследовательской деятельности ВОЗ на многие предстоящие годы.

113. Проблема диарейных заболеваний выбрана Глобальным ККМНИ в качестве модели для проведения исследования на тему "методы улучшения координации среди региональных ККМНИ, а также между этими комитетами и Глобальным ККМНИ"¹.

114. От туберкулеза, борьба с которым в настоящее время твердо базируется на имеющихся иммунизирующих и химиотерапевтических агентах и на проверенных практикой методологиях, Организация постепенно переходит к изучению всей группы респираторных инфекций. Первоочередное внимание отводится борьбе с острыми респираторными инфекциями, являющимися основной причиной детской смертности в развивающихся странах; программа действий уже разрабатывается.

115. Программа ВОЗ по предупреждению слепоты также включает важный многодисциплинарный научно-исследовательский компонент. Широкая межучрежденческая программа борьбы с онхоцеркозом, осуществляемая в бассейне реки Вольта и направленная, в частности, на предупреждение факторов, ведущих к слепоте, является ярким свидетельством той взаимной пользы, которую обеспечивает связь научных исследований и практических мер борьбы, а также примером более широкого использования опыта, который может быть получен в результате осуществления такой программы.

116. Научные исследования в области неинфекционных болезней по-прежнему концентрируются в основном на раке и сердечно-сосудистых болезнях.

117. Что касается рака, то здесь возникает вопрос, каким образом ВОЗ следует рассматривать свою роль, исходя из того большого объема научных исследований, которые осуществлялись в государствах-членах, и с учетом деятельности Международного агентства по изучению рака (МАИР). Исполнительный комитет на своей Шестидесятой первой сессии² признал целесообразным "сохранить за противораковыми программами штаб-квартиры ВОЗ и МАИР их самостоятельные функции, но добиваться, вместе с тем, значительно более совершенной координации вопросов, связанных с осуществлением текущей деятельности и планированием будущей деятельности". Далее он предложил Генеральному директору "осуществлять сотрудничество со странами в разработке национальной политики и программ в области борьбы против рака в качестве части процесса составления национальных программ здравоохранения". Исполком одобрил также рекомендацию относительно учреждения при Генеральном директоре постоянного координационного комитета с целью решения основных конкретных вопросов. Генеральный директор представит доклад о ходе работы по данному вопросу Программному комитету Исполкома в 1979 г.

118. Программа сердечно-сосудистых болезней, составленная по предложению Двадцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (1976),³ направлена на предупреждение этих болезней на коммунальном уровне и борьбу с ними; повышенное внимание в настоящее время уделяется проблемам развивающихся стран.

119. Научные исследования неотделимы от деятельности ВОЗ по оздоровлению окружающей среды. Проведение научных исследований в области окружающей среды в той или иной степени будет предусмотрено в большом количестве исследований, связанных с предупреждением болезней и борьбой с ними, а также с развитием служб здравоохранения.

120. Более того, научные исследования образуют фундаментальный компонент конкретных мероприятий, связанных, например: с развитием соответствующей технологии для оздоровления окружающей среды на сельском уровне;⁴ с вкладом ВОЗ в совместные международные усилия по обеспечению питьевого водоснабжения и санитарии в рамках Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии (1980-1990гг); и на основании резолюции Ассамблеи здравоохранения с оценкой воздействия химических агентов на здоровье человека,⁵ развитием международной программы безопасности химических агентов, концентри-

¹ Консультативный комитет ВОЗ по медицинским научным исследованиям.

² Резолюция EB61.R29.

³ Резолюция WNA29.49.

⁴ Эта тема была выбрана региональным ККМНИ для стран Юго-Восточной Азии для рассмотрения ее на своей четвертой сессии в 1978 г.

⁵ Резолюции WNA30.47, WNA31.28.

рующей свое внимание на здоровье человека и касающейся пищевых добавок, пестицидов, промышленных и сельскохозяйственных химических веществ и потребительских изделий, попадающих в окружающую среду.

121. Научные исследования в области развития кадров здравоохранения рассматриваются как "неотъемлемая часть деятельности по изучению служб здравоохранения, поскольку сама суть кадров здравоохранения заключается в предоставлении услуг, необходимых для медико-санитарной помощи".¹ До настоящего времени научные исследования в этой области были сравнительно слабыми; необходимо систематическое изучение таких вопросов, как планирование кадров здравоохранения и управление ими, улучшение подготовки и развитие образования и оказание поддержки.

122. Основной момент заключается в необходимости такой ориентации и технической подготовки всех работников здравоохранения и ученых, принимающих участие в научных исследованиях в области здравоохранения, чтобы они никогда не теряли из вида социальных целей их деятельности. Это относится в одинаковой мере к персоналу ВОЗ на всех уровнях.

VI. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РУКОВОДСТВУ НАУЧНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ В ВОЗ²

123. Термин "руководство" используется здесь в самом широком смысле и охватывает все мероприятия, направленные на реализацию конкретных научно-исследовательских принципов на национальном, региональном или глобальном уровнях. Он включает в себя определение первоочередности, составление программ, осуществление программ, управление научно-исследовательскими ресурсами, контроль и оценку видов деятельности в области научных исследований и распространение результатов научных исследований с целью их практического применения.

Механизмы руководства научными исследованиями

124. Далеко не во всех государствах-членах разработаны национальные механизмы и поэтому задача ВОЗ состоит в том, чтобы изучить по предложению правительств, а также в сотрудничестве с национальными министерствами, органами, учреждениями и местными научными кругами возможные пути укрепления таких механизмов. ВОЗ находится в исключительном положении, позволяющим ей оказывать помощь заинтересованным правительствам в разработке национальных систем руководства научными исследованиями в области здравоохранения, исходя из их конкретных потребностей и ресурсов. Действуя таким образом, ВОЗ не только будет оказывать странам помощь в осуществлении их национальных видов деятельности и развитии их научно-исследовательского потенциала; она будет способствовать также увеличению их вклада в деятельность на региональном и глобальном уровнях путем предоставления консультаций специалистов или путем участия в совместных международных научно-исследовательских проектах.

125. Разработка и укрепление региональных механизмов имеет чрезвычайно важное значение и является особенно неотложной проблемой на современном этапе в связи с той важной ролью, которую приобретают сейчас регионы ВОЗ в руководстве научными исследованиями, а также в связи с тем, что обеспечивать руководство, давать правильное направление национальным усилиям и оказывать им поддержку можно лучше всего на региональном уровне.

126. Региональные ККМНИ, имеющие такую организационную структуру, которая позволяет им добиваться оптимальной сбалансированности дисциплин и научных интересов в том, что касается первоочередных научно-исследовательских задач регионов, обеспечивают научное руководство для региональных директоров и региональных комитетов и активно сотрудничают с Секретариатом в научно-исследовательской деятельности.

127. Региональные научные экспертные группы, которые только начинают создаваться, занимаются научными вопросами, представляющими интерес для регионов, или региональными аспектами глобальных проблем; действуют они в тесном контакте с глобальными или другими региональными экспертными группами, занимающимися теми же вопросами и ставящими перед собой те же цели.

¹ Научные исследования в области развития кадров здравоохранения, как одного из элементов изучения служб здравоохранения, неопубликованные документы ВОЗ, 1978 г.

² В этом разделе в сжатом виде изложен "План руководства научными исследованиями в ВОЗ", утвержденный Глобальным программным комитетом Секретариата на начальный испытательный срок в два года, начиная с 1979 г.

128. Глобальные механизмы уже действуют в течение многих лет, но их полномочия, состав, Методы и программа работы должны подвергаться корректировке с учетом новой ориентации деятельности Организации.

129. Что касается, в частности, глобального ККМНИ, призванного играть более активную роль в будущем развитии научно-исследовательской деятельности ВОЗ и составить вместе с шестью региональными консультативными комитетами по медицинским научным исследованиям интегрированную консультативную систему по проведению научных исследований в Организации в целом.

130. Сопровождения научных экспертных групп¹ следует и впредь использовать для накопления профессиональных знаний ВОЗ в научно-исследовательских вопросах. Сохраняя такие традиционные механизмы, Организация должна все больше использовать новые формы экспертной помощи, основанной на более опосредственном и постоянном участии научных и медико-санитарных кругов, т.е. использовать специальные группы или научные рабочие группы.

131. Перераспределение научно-исследовательских функций самым непосредственным образом касается Секретариата ВОЗ, поэтому он нуждается в соответствующей реорганизации:

а) Генеральный директор сохраняет полную исполнительную власть в вопросах проведения научных исследований в ВОЗ, обеспечивает их единство, взаимосвязанность и отчетывается перед Исполнительным комитетом и Ассамблеей здравоохранения. Он назначает ответственных за осуществление части соответствующих видов деятельности и/или функций в соответствии с общими направлениями программы и руководящими принципами с целью обеспечения наиболее эффективного осуществления программы на всех уровнях.

б) Таким образом главная ответственность в каждом регионе ВОЗ ложится на регионального директора, который не только осуществляет работу Секретариата в области научных исследований на региональном и национальном уровнях, но должен отныне от лица Генерального директора заниматься всеми научно-исследовательскими проблемами глобального характера и всеми научно-исследовательскими видами деятельности глобального масштаба в данном регионе. Региональный директор отчетывается перед Генеральным директором за всю научно-исследовательскую деятельность, проводимую в регионе, и, разумеется, перед региональным комитетом - за деятельность регионального характера или деятельность, представляющую интерес для стран данного региона.

в) Все члены персонала ВОЗ, занимающиеся научными исследованиями, независимо от их функций, уровня и места работы, рассматриваются как члены Секретариата в целом; любого из них могут перевести на другое место работы или на другую должность на определенный период времени, если это диктуется потребностями научно-исследовательской программы или это отвечает наилучшим интересам Организации.

г) Весь персонал Секретариата, занятый в одной и той же научно-исследовательской области, входит в бригаду, которая занимается в масштабах всей Организации всеми видами деятельности, касающимися данной области,² и таким образом обеспечивает взаимосвязь и цельность данной программы на различных уровнях ее осуществления. Хотя в эту бригаду входят, в основном представители персонала Секретариата, участие в ней должно быть открыто для работников здравоохранения и ученых из государств-членов.

е) Деятельность такой бригады, распространяющаяся на национальный, региональный и глобальный уровни практических мероприятий ВОЗ, координируется старшим сотрудником программы ВОЗ, отвечающим за соответствующую программную область и назначенным в качестве координатора научных исследований, в чьи функции входит обеспечение научно-технического единообразия деятельности Организации в этой области на глобальной основе. Каждый координатор научных исследований подотчетен Генеральному директору за проведение указанного глобального синтеза, а перед региональными директорами - за все виды научно-исследовательской деятельности ВОЗ, входящие в его компетенцию в регионах ВОЗ.

¹ К ним относятся комитеты экспертов и исследовательские группы (занимающиеся вопросами научных исследований в более широком контексте), научные группы и различные менее официальные совещания или консультативные совещания.

²

Обычно в рамках классификационной структуры программы ВОЗ предусматривается одна бригада по каждой основной программе.

• Управление ресурсами научных исследований

132. Ресурсы, которые ВОЗ использует для развития своих научных исследований, почти полностью поступают из национальных источников. Функция ВОЗ заключается в том, чтобы, сотрудничая с заинтересованными национальными органами, вести учет имеющихся в государствах-членах национальных ресурсов в плане как отдельных талантливых работников, так и материально-технического потенциала,¹ с тем чтобы можно было полностью использовать возможности каждой страны.

133. Укрепление и развитие этих национальных ресурсов со стороны ВОЗ имеет целью достижение наивысшего возможного уровня национального потенциала путем подготовки научных работников и увеличения числа научно-исследовательских учреждений. Вопрос об этих функциях может решаться наиболее подходящим образом на региональном уровне. Ответственность за этот важный аспект технического сотрудничества ВОЗ с правительствами и между правительствами разделяют региональные комитеты, региональные КСМНИ и региональные экспертные группы, с одной стороны, и региональные директоры, получающие помощь со стороны персонала ВОЗ на глобальном, региональном и национальном уровнях, с другой стороны.

134. Подготовка специалистов в области научных исследований тесно связана с самими научными исследованиями; эти два аспекта развития научных исследований в области здравоохранения не могут быть оторваны друг от друга. Самое последнее и наиболее перспективное начинание в этой области принадлежит программе научных исследований и подготовки специалистов. Более того, подготовка специалистов, с точки зрения ВОЗ, не может уже более приравняться к простому приобретению знаний, она должна теперь предусматривать социальную ответственность науки и ученых.

135. Там, где научным исследованиям мешают более или менее серьезные недостатки или даже отсутствие научно-исследовательских учреждений, ВОЗ принадлежит важная роль в стимулировании деятельности по созданию первоначального ядра таких институтов и в сотрудничестве по этому вопросу. Однако для того, чтобы эти первоначальные учреждения могли функционировать полностью самостоятельно, необходимо время. Там, где начинают функционировать вновь созданные центры научных исследований, там, где испытывается недостаток в национальных ученых и другом персонале и/или там, где он имеет недостаточную квалификацию и опыт, вклад ВОЗ в решение проблемы, связанной с временной нехваткой специалистов, может быть еще большим, особенно в части научных кадров, пока не появятся квалифицированные национальные научные кадры. Одним из средств достижения этой цели является установление контактов с университетами или научно-исследовательскими центрами,² способными обеспечить необходимую научную помощь на ограниченный период времени.

136. В соответствии с давно установившейся в ВОЗ практикой такие национальные научно-исследовательские центры ни в коем случае не должны рассматриваться как "центры ВОЗ", а с самого начала должны приобретать отличительную национальную окраску. В таких случаях ВОЗ будет действовать не только в соответствии с проводимой правительством политикой, но и от имени последнего. Подобный подход может оказаться одним из наиболее полезных аспектов технического сотрудничества на национальном уровне.

137. Полевые научно-исследовательские проекты, там, где они могут оказаться полезным инструментом в свете новых перспектив научных исследований ВОЗ, должны рассматриваться, в основном, как национальные мероприятия. В их разработке, планировании, финансировании, осуществлении и оценке должны оптимально широко участвовать различные практические уровни Органи-

¹ Положения плана Секретариата, касающиеся индивидуального опыта, получаемого от консультативных комитетов экспертов ВОЗ и других механизмов предоставления консультаций, а также в результате материально-технической поддержки, оказываемой сотрудничающими центрами ВОЗ, не рассматриваются детально в данном докладе, поскольку они в настоящее время находятся на изучении Рабочей группы Исполкома по организационному исследованию на тему: "Роль экспертов-консультантов, комитетов экспертов и сотрудничающих центров ВОЗ в предоставлении Организации консультативной помощи и осуществлении ее технических мероприятий" (См. Официальные документы ВОЗ, № 249, 1978, стр.7 (по англ.изд.).

² См. также Серию технических докладов ВОЗ, № 627, 1978. (Научные исследования в области воспроизводства населения: укрепление ресурсов в развивающихся странах. Доклад исследовательской группы ВОЗ, 24-28 июля 1978 г.).

зации вместе с заинтересованными правительствами. Такие проекты должны руководствоваться самыми высокими требованиями научного планирования, проведения и оценки и соответствовать общим глобальным и региональным моделям научных исследований ВОЗ и первоочередным научно-исследовательским задачам в секторе соответствующего вида деятельности.

138. В рамках двух специальных программ – Специальной программы по проблемам воспроизводства населения: научные исследования, их практическое применение и подготовка научно-исследовательских кадров и Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням-созданы механизмы управления, не соответствующие вышеописанным принципам и методике; управление обеими программами осуществляется в централизованном порядке.

139. Это противоречие может быть объяснено историческими причинами. Специальная программа в области воспроизводства населения была начата задолго до того, как в ВОЗ получили развитие новые тенденции в области руководства научными исследованиями. Что касается Специальной программы в области тропических болезней, то здесь важным фактором было время. Требовалась разработка альтернативных решений, установление структур, порядка работы и финансирования, развитие предложений относительно научных исследований и начала работы над программой для придания ей строгих форм и необходимого веса в глазах правительств и международных учреждений, оказывающих ей помощь или готовых оказать эту помощь. Решить такую задачу на первоначальном этапе могла только узкая, но сильная группа работников на одном практическом уровне. Опыт подтвердил, что такой подход был правильным.

140. Однако пришло время привести Специальную программу в соответствие с общей ориентацией деятельности по руководству научными исследованиями в ВОЗ. Это будет зависеть от способности Организации (т.е. ее государств-членов и ее Секретариата) на региональном и национальном уровнях взять на себя эту ответственность, а также сохранить и повысить научный, технический и руководящий авторитет программы.

141. С другой стороны, предпринятые в рамках специальных программ инициативные меры способствовали развитию новых подходов, пригодных для общего практического использования. Так, программа борьбы с диарейными болезнями приняла на вооружение некоторые из механизмов управления, впервые опробованных в специальных программах, т.е. научных рабочих групп и Технического консультативного комитета, не создавая при этом особых или отдельных административных структур. В самом деле, взаимосвязь между Специальной программой и другими аспектами развития научных исследований в ВОЗ может принести большую взаимную пользу.

VII. ВЫВОДЫ

142. В настоящем докладе делается попытка нарисовать общую картину сложившегося в ВОЗ положения дел с научными исследованиями, исходя из тридцатилетнего опыта и накануне новых изменений беспрецедентного масштаба и социальной значимости. В основе доклада лежит глубокая убежденность в том, что научные исследования в будущем еще больше, чем в прошлом, могут стать в руках государств-членов самым мощным инструментом дальнейшего развития здравоохранения. Научные исследования при их правильном планировании и практическом применении могут также явиться для самой Организации ни с чем несравнимым источником силы и эффективности.

143. Именно с учетом этой перспективы и составлен настоящий доклад. Не будучи исчерпывающим, он представляет собой попытку поднять отдельные вопросы концептуального или практического характера, чтобы наглядно продемонстрировать тенденции и возможные направления, другими словами, явится отправным моментом для их обсуждения. Отсутствующие в этом докладе разделы, стимулируя вопросы, могут сыграть в этом деле столь же важную роль, как и те разделы, которые охвачены содержанием доклада.

144. Много внимания уделяется в Организации, сотрудничающей с учеными и работниками здравоохранения их всех частей мира, определению направлений научных исследований, которых в дальнейшем необходимо придерживаться. Новым является то, что подобную точку зрения разделяют на глобальном, региональном и национальном уровнях деятельности ВОЗ и тесно увязывают ее с социальными задачами. Уже собрано значительное количество материала на всех указанных уровнях и почти во всех программных областях; на основании его будут разработаны долгосрочные тенденции, имеющие прямое отношение к достижению приемлемого уровня здоровья для всех к 2000 г.

145. Учитывая ограниченность имеющихся средств по сравнению с огромным масштабом научно-исследовательской деятельности, в которой она имеет законное основание участвовать, Организация должна подходить крайне осторожно к выбору тех или иных областей. Перед Организацией стоит задача сделать правильный выбор.
146. На начальном этапе научных исследований еще не видны окончательные результаты, а на основании медико-биологических открытий прошлого, даже тех, которые имеют историческое значение для здоровья человека, вряд ли следует рассчитывать на поддержку ВОЗ. Станет ли ВОЗ в будущем достаточно проникательной, чтобы останавливать свой выбор на тех видах научных исследований, которые окажутся наиболее полезными с точки зрения здоровья?
147. Твердо следуя направлениям научных исследований, Организация будет постоянно нуждаться в достаточной гибкости при осуществлении соответствующих видов деятельности. Поиски знаний и применение этих знаний к бесконечному разнообразию человеческих условий всегда будут таить в себе определенную опасность. Иногда, возможно, целесообразнее отказаться, по крайней мере, на какое-то время от центральной темы научных исследований и обратить внимание на проблемы, тормозящие продвижение вперед и мешающие прогрессу.
148. Твердая решимость в осуществлении научно-исследовательской деятельности ВОЗ в будущем должна сочетаться со скромностью оценки достижений и с готовностью учитывать уроки прошлого.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВОЗ И ПРИНЦИПЫ РУКОВОДСТВА НАУЧНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ

Все содержащиеся в настоящем Приложении формулировки, не считая небольших редакторских поправок, представляют собой дословные выдержки из резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета; ссылки на соответствующие резолюции и год их принятия даются в скобках после каждой выдержки.

Выдержки сгруппированы под двумя основными рубриками: основные направления научных исследований и основные принципы руководства научными исследованиями. Они даются не в хронологическом порядке, а в соответствии с проблемами, органами или функциями. Если одну и ту же роль или функцию выполняют различные органы, то одна и та же выдержка может повторяться несколько раз.

1. Основные направления научных исследований

1.1 Научные исследования и их координация – важнейшие функции Всемирной организации здравоохранения (WHA2.19, 1949 г.).

1.2 При осуществлении этих функций Организация должна:

- a) способствовать развитию научного сотрудничества в области научных исследований (WHA30.40, 1977 г.) и с этой целью устанавливать или поддерживать тесные контакты с национальными и международными органами, занятыми в аналогичных программах (WHA28.70, 1975 г.);
- b) обеспечить соответствующую передачу имеющихся новых научных знаний тем, кто в этом нуждается (WHA30.40, 1977 г.);
- c) обеспечить использование таких знаний (WHA29.64, 1976 г.), в частности, путем накопления и передачи государствам-членам информации и опыта относительно наиболее рациональных путей практического использования достижений науки в программах здравоохранения (WHA25.60, 1972 г.);

- d) активизировать работу по составлению и анализу долгосрочных прогнозов в области медико-биологических исследований и предположений и прогнозов в развитии медико-биологических исследований в государствах-членах и соответствующих международных организациях, имея в виду ориентирование Организации в ее собственной работе и долгосрочном программировании (WHA28.70, 1975 г.; WHA30.40, 1977 г.);
- e) придавать первоочередное значение научным исследованиям, непосредственно касающимся ее программ (WHA2.19, 1949 г.) и определению научных проблем, решение которых представляет особую важность для Организации (WHA28.70, 1975 г.);
- f) выявлять и содействовать развитию тех областей медико-биологических наук, которые представляются наиболее перспективными (WHA25.60, 1972 г.);
- g) обеспечивать руководство с целью эффективной координации национальных усилий в области научных исследований (WHA29.64, 1976 г.), в частности, усилий научно-исследовательских учреждений в странах, которые проявляют готовность обеспечить необходимые возможности и кадры для совместной работы по проблемам первостепенной важности (WHA25.60, 1972 г.; WHA28.70, 1975 г.);
- h) усилить национальный научный потенциал, особенно в развивающихся странах (WHA29.64, 1976 г.; WHA31.35, 1978 г.) в отношении укрепления центров научных исследований и подготовки кадров (WHA27.61, 1974 г.) и подготовки работников здравоохранения (WHA15.52, 1962 г.) особенно молодых работников, которые выражают желание заниматься медико-биологическими исследованиями (WHA25.60, 1972 г.). ВОЗ должна играть все более важную роль в усилении общего потенциала кадров квалифицированных ученых во всем мире (WHA12.17, 1959 г.).

1.3 Необходимо сделать ударение на тех аспектах научных исследований, которые имеют особо выраженный международный характер (EB13.R78, 1954 г.), т.е. на развитии и совершенствовании, inter alia: а) возможностей и методов международного сотрудничества в области медико-биологических наук; б) стандартизации методов научных исследований, когда это практически возможно; с) стандартизации номенклатуры и терминологии для обеспечения сопоставимости результатов (WHA25.60, 1972 г.).

1.4 Эффективная деятельность в области медико-биологических исследований и изучения служб здравоохранения, направленная на решение важных проблем здравоохранения государств-членов, особенно развивающихся стран, играет всевозрастающую роль в техническом сотрудничестве между ВОЗ и государствами-членами (WHA30.40, 1977 г.; WHA31.35, 1978 г.).

1.5 Важное значение должно иметь более широкое вовлечение регионов в проведение научных исследований (WHA30.40, 1977 г.) в целях:

- a) разработки долгосрочной программы ВОЗ по развитию и координации медико-биологических исследований и изучению служб здравоохранения (WHA30.40, 1977 г.);
- b) развития соответствующих программ медико-биологических исследований на региональном уровне, включая установление целей научных исследований и первоочередности задач в регионах в соответствии с выраженными потребностями государств-членов (WHA28.70, 1975 г.; EB59.R12 и WHA30.40, 1977 г.).

1.6 Значение концепции специальных программ научных исследований и подготовки кадров в важных целенаправленных программах Организации (WHA30.40, 1977 г.; EB60.R36, 1978 г.).

1.7 По мере дальнейшего развития медико-биологических исследований и исследований в области служб здравоохранения возрастает значение этических проблем (WHA29.64, 1976 г.).

1.8 Программа научных исследований ВОЗ должна финансироваться за счет особых ассигнований по регулярному бюджету Организации (WHA12.17, 1959 г.) и дополнительной финансовой помощи государств-членов и добровольных учреждений (WHA27.61, 1974 г., inter alia).

2. Основные принципы руководства научными исследованиями

2.1 Необходимо создание и укрепление механизмов координации, способствующих осуществлению целенаправленной и эффективной научно-исследовательской программы ВОЗ (ЕВ59.Р12 и WНА30.40, 1977 г.).

2.2 Следует разработать средства, которые дадут возможность Ассамблее здравоохранения и Исполнительному комитету более внимательно следить за развитием программ научных исследований (WНА26.42, 1973 г.) и более полно привлекать Исполнительный комитет к формулированию политики, определению первоочередности задач и оценке научно-исследовательской деятельности Организации (WНА31.35, 1978 г.).

Председатель или другие выделенные для этой цели члены Исполкома должны принимать участие в заседаниях Консультативного комитета по медицинским научным исследованиям (ККМНИ), а Председатель ККМНИ или другие его члены должны принимать участие в работе последующих сессий Исполкома и Ассамблеи здравоохранения (ЕВ53.Р36 и WНА27.61, 1974 г.).

2.3 Глобальный консультативный комитет по медицинским научным исследованиям дает Генеральному директору необходимые научные консультации, касающиеся программы научных исследований (WНА12.17, 1959 г.).

Консультативный комитет по медицинским научным исследованиям должен принимать все более активное участие в разработке программы научных исследований ВОЗ (ЕВ59.Р12, 1977 г.) и более активно участвовать в формулировании политики, определении первоочередности задач, анализе и оценке научно-исследовательской деятельности Организации (ЕВ61.Р36 и WНА31.35, 1978 г.).

Необходимо повысить роль ККМНИ в составлении и оценке эффективности долгосрочной программы Организации по научным исследованиям (WНА28.70, 1975 г.).

Необходимо увеличить численный состав ККМНИ и соответствующих комитетов, с тем чтобы в них входили представители социальных и других наук, а также науки об управлении для расширения возможностей в деле предоставления консультаций в области изучения служб здравоохранения и оказания поддержки в этой области (ЕВ57.Р32, 1976 г.; WНА30.40, 1977 г.).

2.4 Экспертно-консультативные советы экспертов и комитеты экспертов играют важную роль в консультировании Организации и органов здравоохранения в отношении существующих в настоящее время методов профилактики и борьбы с болезнями, и не менее важную роль в постоянном улучшении этих методов посредством проведения научных исследований (ЕВ8.Р34, 1951 г.).

2.5 Развитие и координация научных исследований должны укрепляться за счет использования таких механизмов обеспечения научных исследований, как научные рабочие группы, с целью обеспечения широкого участия научных кругов в планировании, осуществлении и оценке программ научных исследований ВОЗ (WНА30.40, 1977 г.).

2.6 Региональные комитеты должны более широко участвовать в мероприятиях Организации в сфере научных исследований (ЕВ55.Р35, 1975 г.) и по мере необходимости более полно привлекаться к формулированию политики, определению первоочередности задач и оценке научно-исследовательской деятельности (WНА31.35, 1978 г.).

2.7 Региональные ККМНИ должны принимать более активное участие в разработке программы научных исследований ВОЗ (ЕВ59.Р12, 1977 г.) и шире привлекаться к определению программ действий, соответствующих национальной и региональной первоочередности задач в области здравоохранения (WНА31.35, 1978 г.).

2.8 Необходимо более широкое вовлечение региональных бюро в осуществление научных исследований при техническом руководстве со стороны штаб-квартиры (WНА27.61, 1974 г.).

Следует принимать во внимание предложение региональных комитетов и региональных ККМНИ при разработке долгосрочной программы ВОЗ по развитию и координации медико-биологических исследований и изучению служб здравоохранения (WНА30.40, 1977 г.).

2.9 Необходимо добиваться более широкого международного сотрудничества и координации деятельности в области медико-биологических исследований и обмена научно-исследовательской информацией через посредство научно-исследовательских медицинских советов и подобных им национальных органов и других учреждений, включая соответствующие неправительственные организации, при надлежащем информировании руководителей общественного здравоохранения (WHA27.61, 1974 г.; EB55.R35, 1975 г.; WHA30.40, 1977 г.).

2.10 Деятельность в области научных исследований могла бы наилучшим образом проводиться с помощью международной научно-исследовательской программы, обеспечивающей сотрудничество региональных и национальных учреждений и их развитие (WHA18.43, 1965 г.).

Программа научных исследований ВОЗ должна базироваться на более тесном техническом сотрудничестве с научно-исследовательскими институтами государств-членов и между этими институтами с целью осуществления совместных научных исследований и подготовки кадров и улучшения обмена информацией между учеными (WHA30.40, 1977 г.; WHA31.35, 1978 г.).

2.11 ВОЗ не должна предусматривать в настоящее время создания под ее эгидой международных исследовательских учреждений (WHA2.19, 1949 г.).

В исключительных случаях ВОЗ может быть вынуждена сама проводить программы научных исследований в соответствии со своими собственными проектами (WHA7.52, 1954 г.).

2.12 Лучшим средством стимулирования исследований в области здравоохранения является помощь существующим учреждениям, координация и использование их деятельности (WHA2.32, 1949 г.).

Расширение научных исследований в области медицины должно поощряться в возможно большем числе национальных институтов (EB7.R15, 1951 г.).

Необходимо сохранять разумное равновесие между укреплением существующих научно-исследовательских учреждений и созданием новых центров, причем последняя мера должна рассматриваться как исключительная лишь в тех случаях, когда нет собственного учреждения, которое способно осуществить запланированное исследование (WHA29.64, 1976 г.).

Все научные исследования, пользующиеся поддержкой на местах, должны проводиться таким образом, чтобы поощрять местные учреждения, когда это необходимо, на обеспечение их продолжения (WHA2.19, 1949 г.).

Государства-члены должны: 1) составить обзор своих потребностей в области научных исследований и учреждений с целью укрепления их научно-исследовательских возможностей и 2) сотрудничать между собой, а также с ВОЗ с целью ускоренного развития соответствующих программ медико-биологических исследований и изучения служб здравоохранения (WHA31.35, 1978 г.).

2.13 Необходимо усилить роль сети сотрудничающих с ВОЗ справочных и научных центров в программе Организации (WHA28.70, 1975 г.; EB57.R32, 1976 г.).

Необходимо увеличить число сотрудничающих центров в области изучения служб здравоохранения и достичь сбалансированного географического распределения таких центров в области медико-биологических исследований и изучения служб здравоохранения (WHA30.40, 1977 г.).

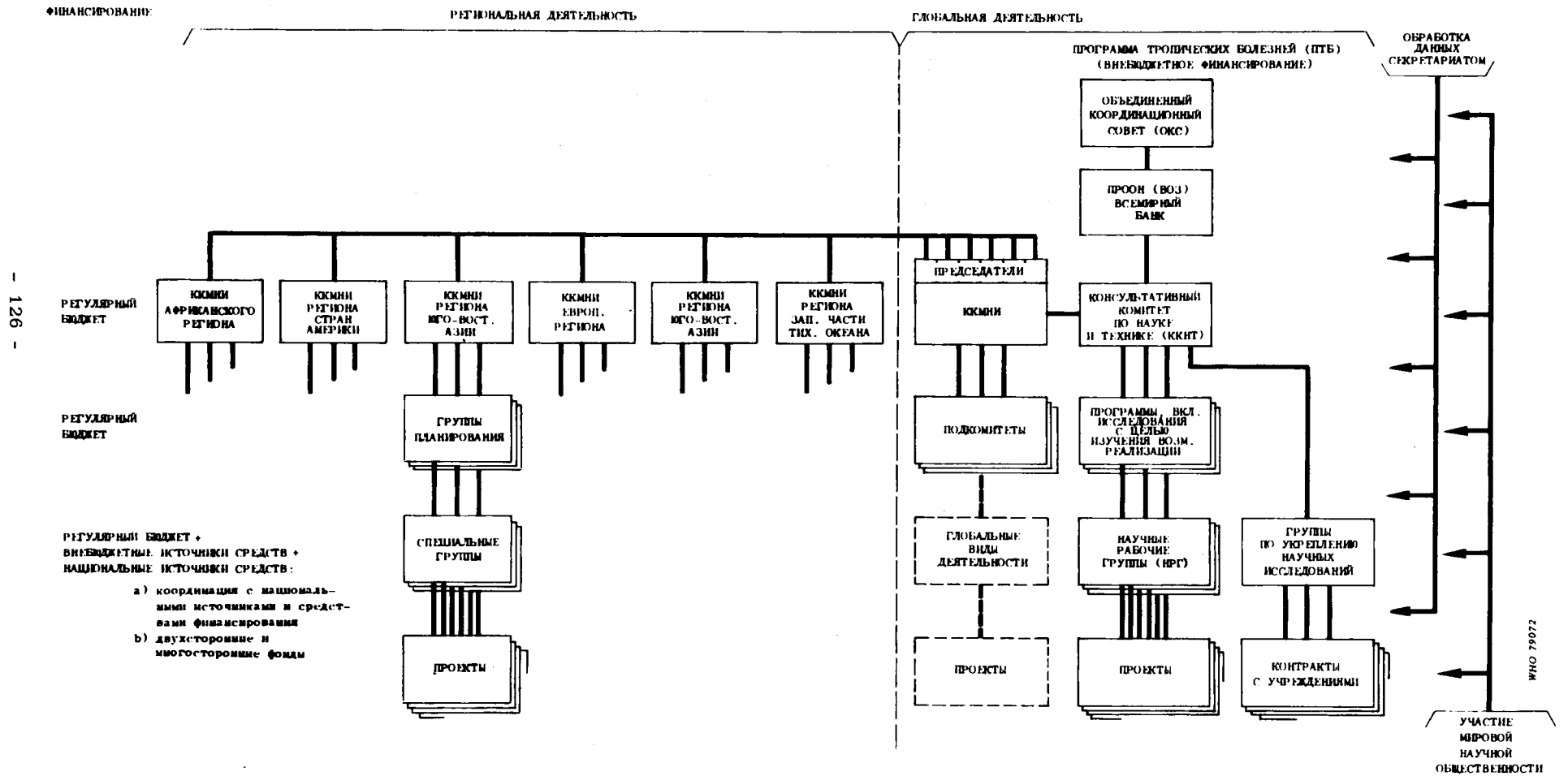
Необходимо обеспечить техническое сотрудничество с научно-исследовательскими учреждениями государств-членов и между этими учреждениями (WHA31.35, 1978 г.).

2.14 Научные исследования должны входить в обязанности бригад, работающих на местах при поддержке ВОЗ (WHA2.19, 1949 г.).

Опытно-показательные проекты представляют большое значение и потенциальный интерес как с национальной, так и международной точек зрения (WHA12.25, 1959 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СХЕМА КОНСУЛЬТАТИВНОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕХАНИЗМОВ ВОЗ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ТРОПИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ (ПТБ)



ДОПОЛНЕНИЕ 3

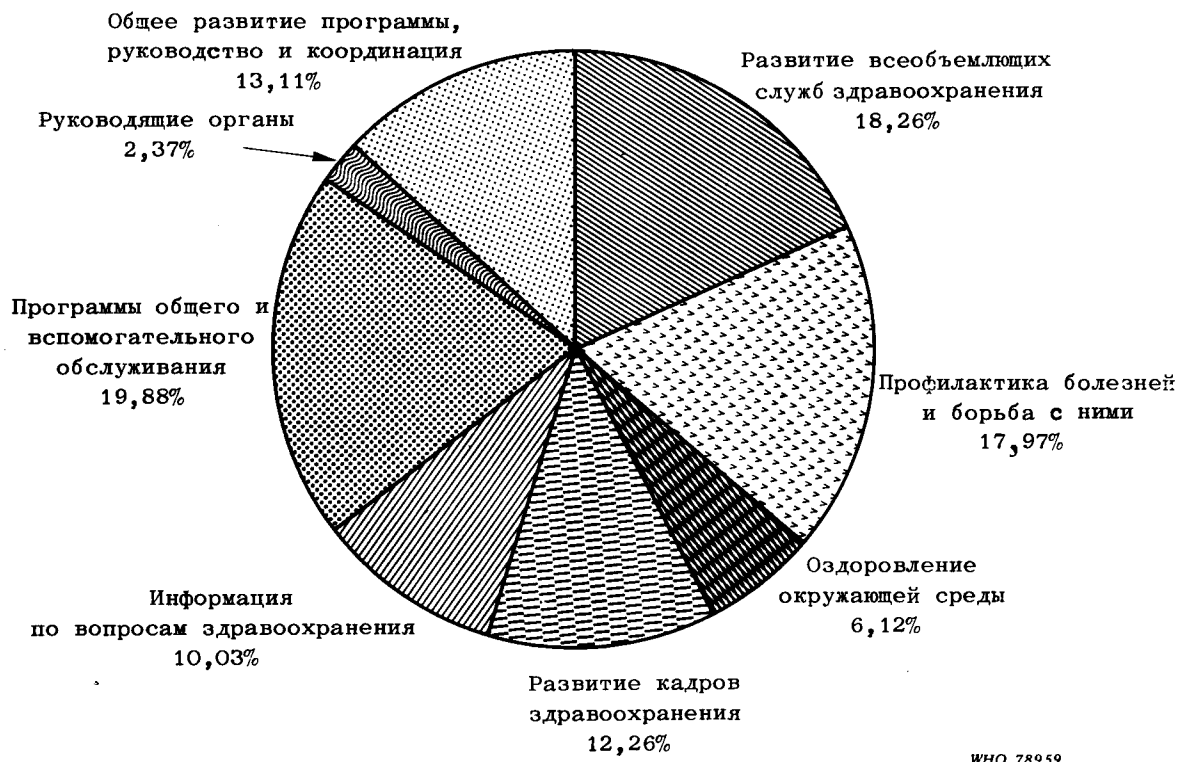
УТВЕРЖДЕННЫЙ ДЕЙСТВУЮЩИЙ РАБОЧИЙ БЮДЖЕТ НА 1978-1979 гг.
И ПРОЕКТ БЮДЖЕТА НА 1980-1981 гг. В ПРОЦЕНТАХ
ПО РАЗДЕЛАМ АССИГНОВАНИЙ¹

| Раздел ассигнований | Назначение ассигнований | В процентах | |
|------------------------|---|---------------|---------------|
| | | 1978-1979 гг. | 1980-1981 гг. |
| 1 | Руководящие органы | 2,20 | 2,37 |
| 2 | Общее развитие программы, руководство и координация..... | 13,00 | 13,11 |
| 3 | Развитие всеобъемлющих служб здравоохранения | 19,57 | 18,26 |
| 4 | Профилактика болезней и борьба с ними | 17,75 | 17,97 |
| 5 | Оздоровление окружающей среды | 5,29 | 6,12 |
| 6 | Развитие кадров здравоохранения .. | 12,67 | 12,26 |
| 7 | Информация по вопросам здравоохранения | 9,98 | 10,03 |
| 8 | Программы общего и вспомогательного обслуживания | 19,54 | 19,88 |
| | Всего | 100,00 | 100,00 |

¹ См. Главу IV, пункт 3.

ДОПОЛНЕНИЕ 4

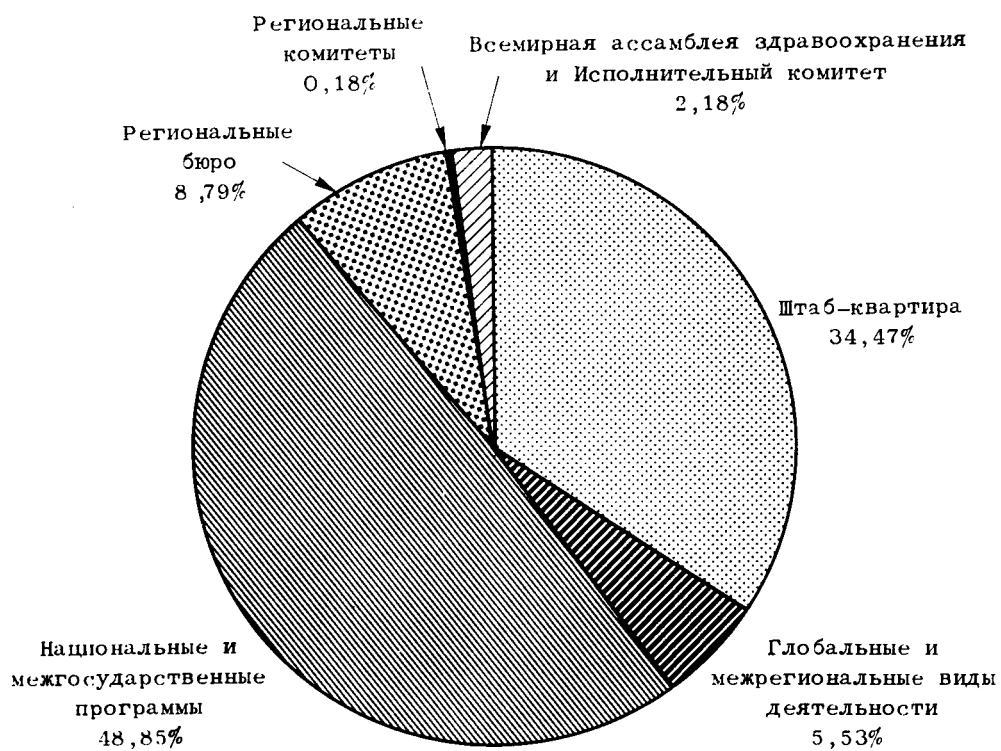
ПРОЕКТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕЙСТВУЮЩЕГО РАБОЧЕГО БЮДЖЕТА
НА 1980-1981 гг. ПО РАЗДЕЛАМ АССИГНОВАНИЙ В ПРОЦЕНТАХ¹



¹ См. Главу IV, пункт 3.

ДОПОЛНЕНИЕ 5

ЧАСТЬ БЮДЖЕТА, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА, РЕГИОНАЛЬНЫХ КОМИТЕТОВ, РЕГИОНАЛЬНЫХ БЮРО, НАЦИОНАЛЬНЫХ И МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ, ГЛОБАЛЬНЫХ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ШТАБ-КВАРТИРЫ¹

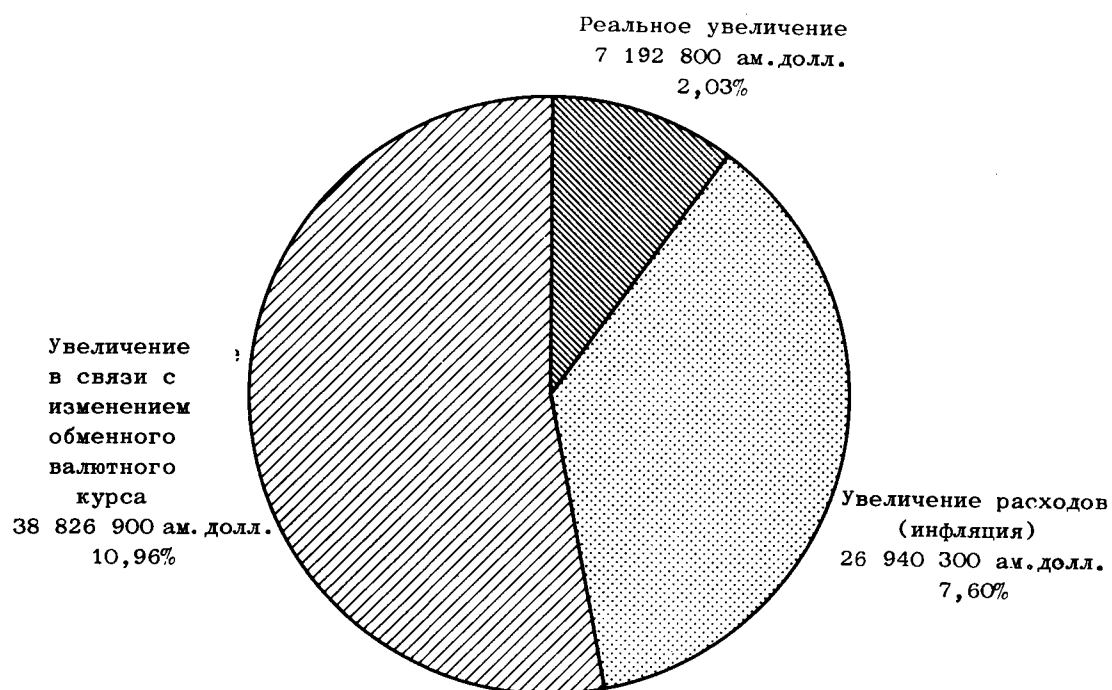


WHO 78957

¹ См. Главу IV, пункт 3.

ДОПОЛНЕНИЕ 6

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ УВЕЛИЧЕНИЯ РЕГУЛЯРНОГО БЮДЖЕТА, КОТОРАЯ СОСТАВИТ В 1980-1981 гг. ПО СРАВНЕНИЮ С 1978-1979 гг. 72 960 000 ам.долл. ИЛИ 20,59%, НА РЕАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ (ИНФЛЯЦИЮ) И УВЕЛИЧЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ВАЛЮТНОГО КУРСА¹

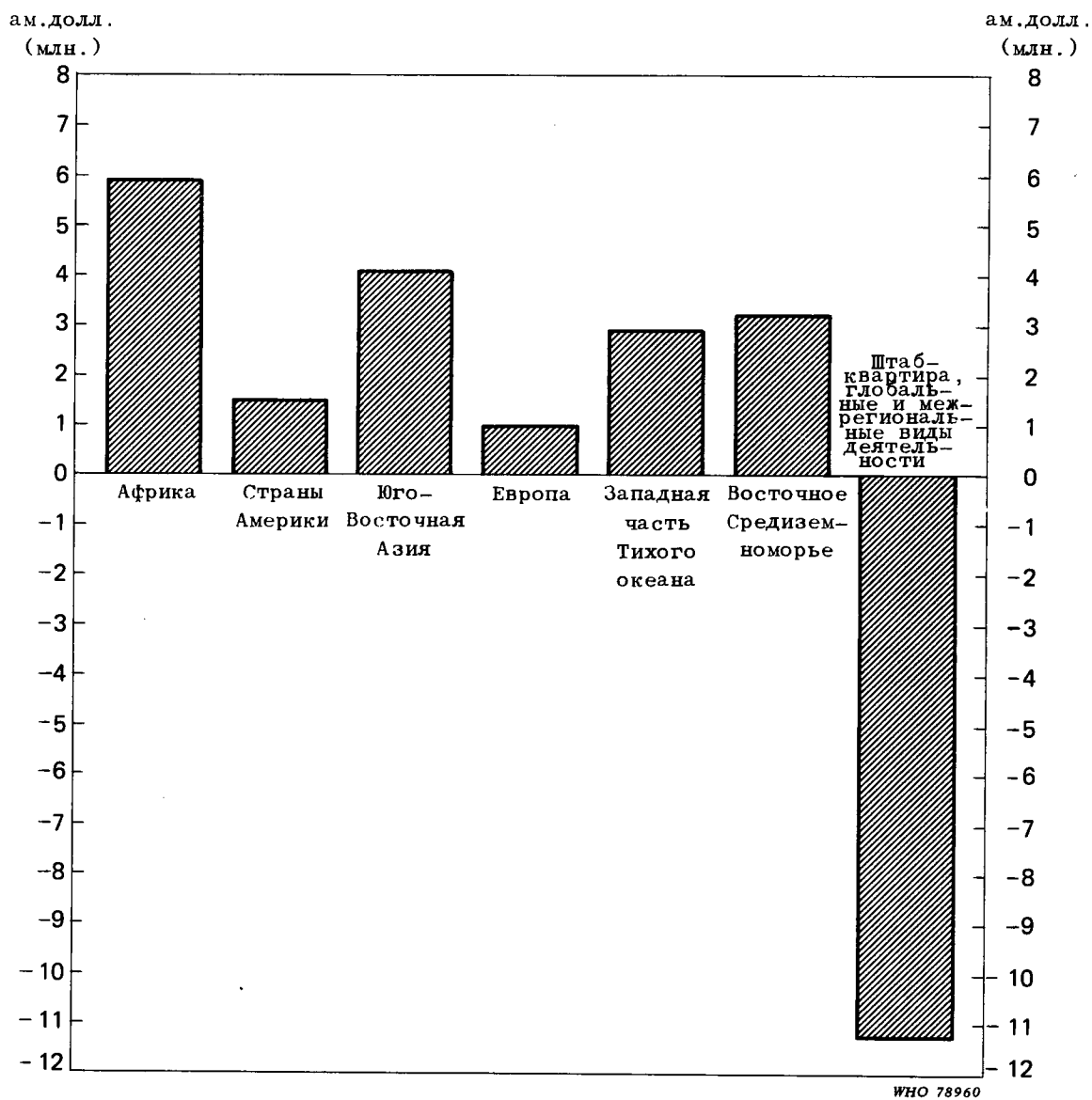


WNO 78958

¹ См. Главу IV, пункт 3.

ДОПОЛНЕНИЕ 7

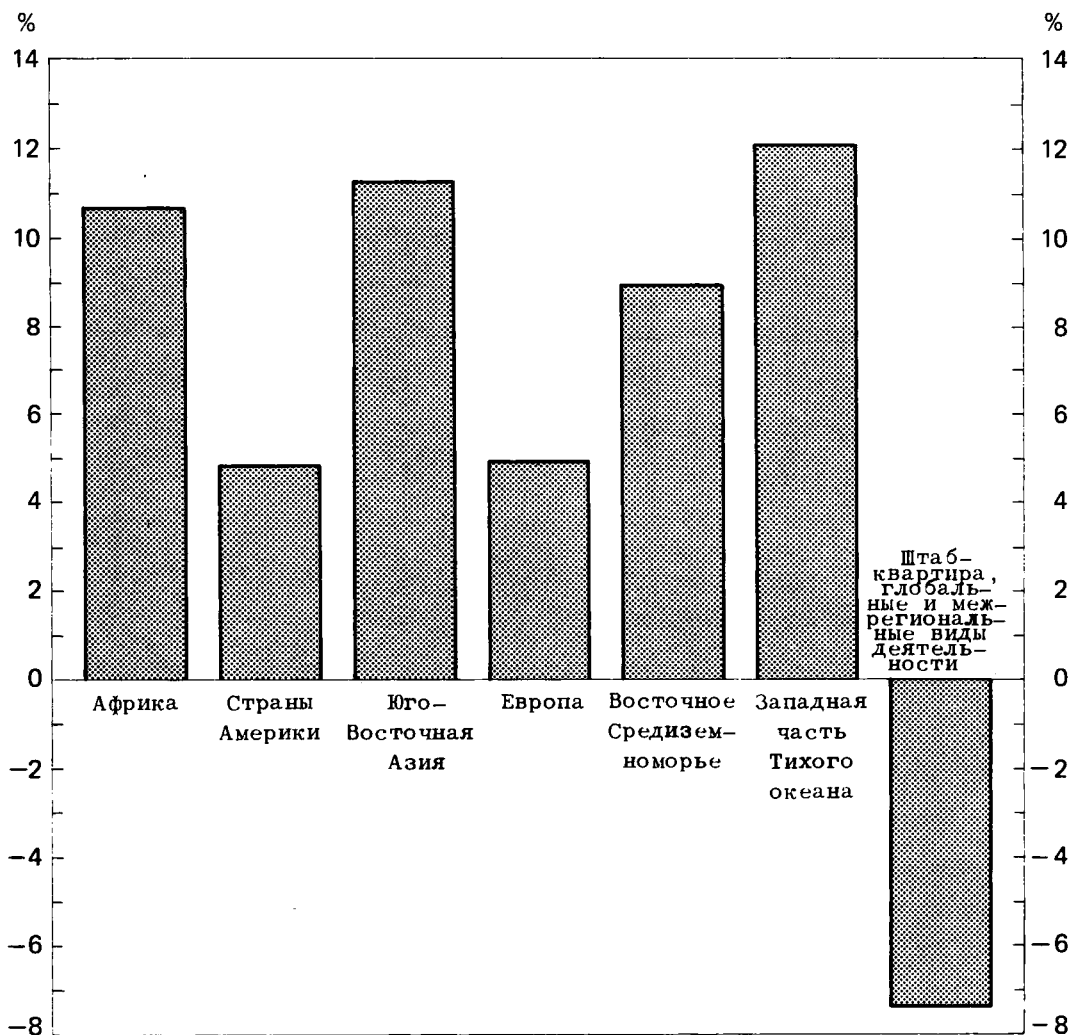
РЕАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ И УМЕНЬШЕНИЕ ПО РЕГИОНАМ, ШТАБ-КВАРТИРЕ, ГЛОБАЛЬНЫМ И
МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
 (в млн. ам.долл.)¹



¹ См. Главу IV, пункт 3.

ДОПОЛНЕНИЕ 8

РЕАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ И УМЕНЬШЕНИЕ ПО РЕГИОНАМ, ШТАБ-КВАРТИРЕ, ГЛОБАЛЬНЫМ И
МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(в процентах)¹

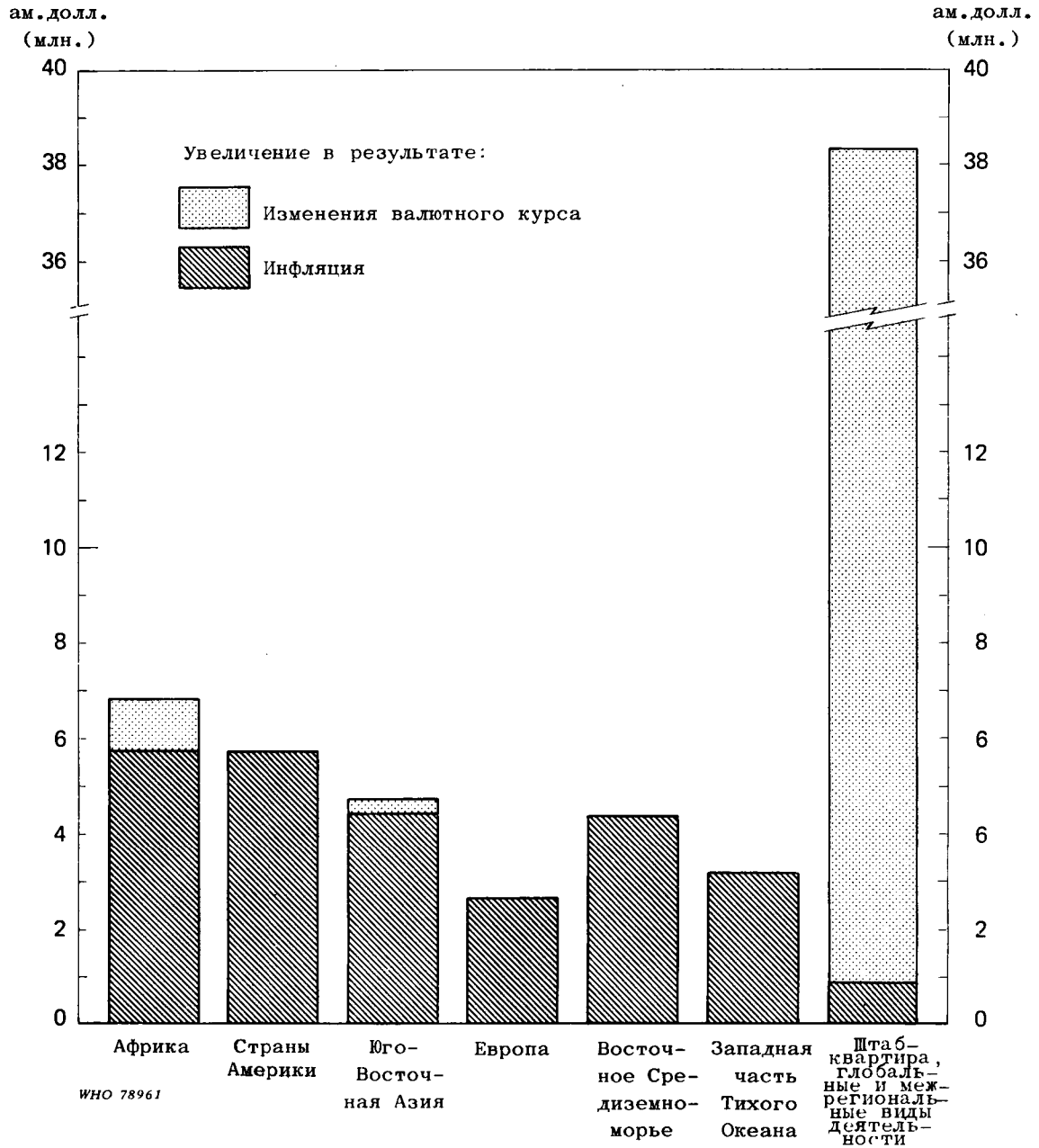


WHO 781003

¹ См. Главу IV, пункт 3.

ДОПОЛНЕНИЕ 9

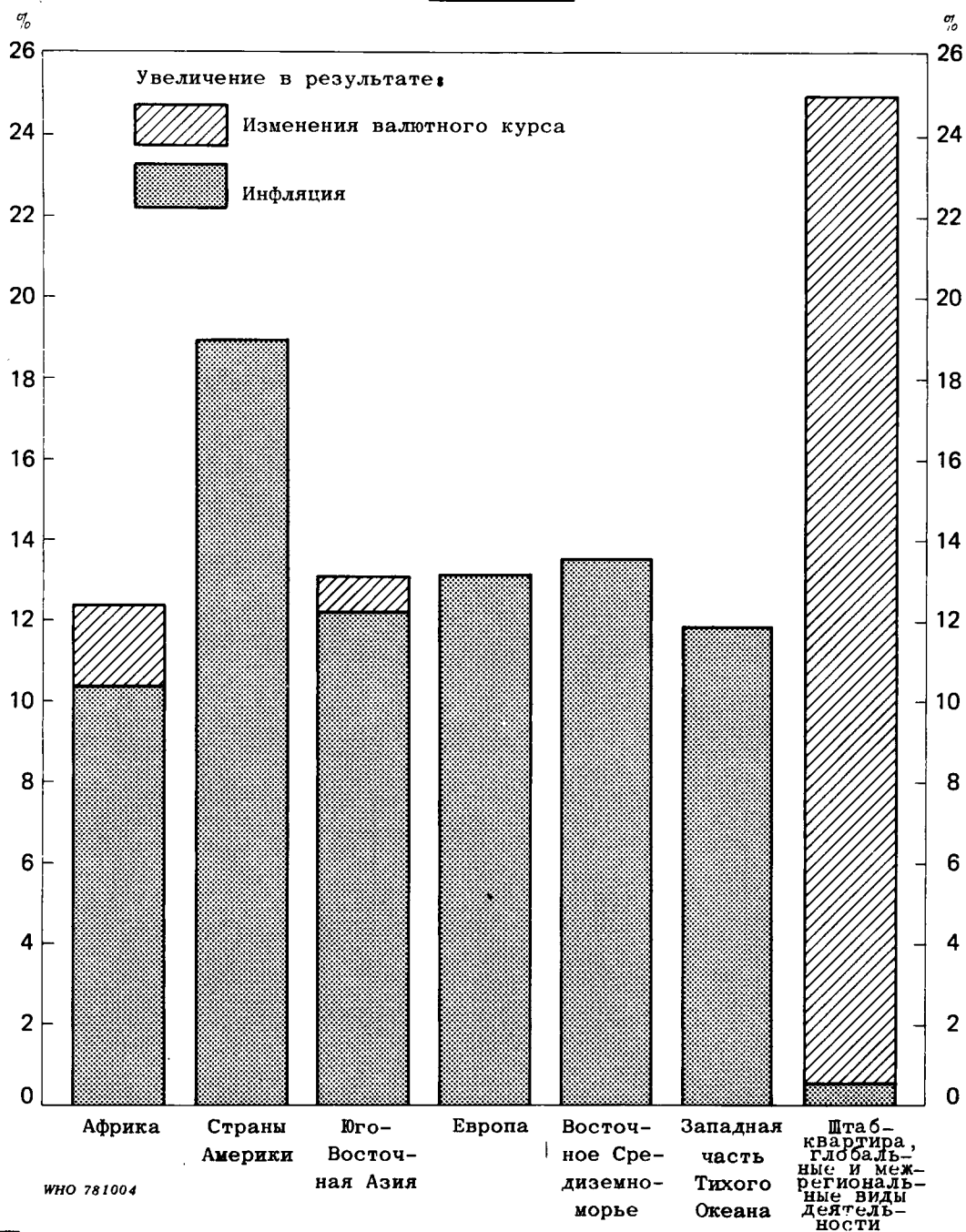
УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ ПО РЕГИОНАМ И ШТАБ-КВАРТИРЕ,
ГЛОБАЛЬНЫМ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(в млн. ам.долл.)¹



¹ См. Главу IV, пункт 3.

ДОПОЛНЕНИЕ 10

УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ ПО РЕГИОНАМ И ШТАБ-КВАРТИРЕ,
ГЛОБАЛЬНЫМ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(в процентах)¹



¹ См. Главу IV, пункт 3.

= = =