

Distr.  
GENERAL

E/CN.17/1994/3  
18 April 1994  
RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH

Комиссия по устойчивому развитию  
Вторая сессия  
16-27 мая 1994 года  
Пункт 6а предварительной повестки дня\*

**ОБЗОР СЕКТОРАЛЬНЫХ ГРУПП ВОПРОСОВ: ПЕРВЫЙ ЭТАП: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ,  
НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ И ПИТЬЕВАЯ ВОДА**

Прогресс в области охраны и укрепления здоровья человека

Доклад Генерального секретаря

**РЕЗЮМЕ**

Настоящий тематический доклад посвящен прогрессу, достигнутому в выполнении положений главы 6 Повестки дня на XXI век (Охрана и укрепление здоровья человека). Доклад в значительной степени опирается на информацию, полученную от Всемирной организации здравоохранения, выступающей в качестве координатора деятельности для Межучрежденческого комитета по устойчивому развитию и других учреждений системы Организации Объединенных Наций в отношении программ и мероприятий, касающихся главы 6 Повестки дня на XXI век. Полный доклад координатора деятельности изложен в справочном документе, представленном для информации Комиссии. Кроме того, в настоящий доклад включена, в максимально возможной степени, информация, полученная от правительств и неправительственных организаций. Содержащиеся в разделе III рекомендации частично опираются на результаты межсессионного практикума по вопросам здравоохранения, окружающей среды и устойчивого развития, который был проведен в феврале 1994 года в Копенгагене.

\* E/CN.17/1994/1.

## СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>1 - 3</b>	<b>3</b>
<b>I. ОБЩИЙ ОБЗОР .....</b>	<b>4 - 5</b>	<b>3</b>
<b>II. ОБЗОР ПРОГРЕССА, ДОСТИГНУТОГО В ПРОГРАММНЫХ ОБЛАСТЯХ ГЛАВЫ 6 ПОВЕСТКИ ДНЯ НА XXI ВЕК .....</b>	<b>6 - 74</b>	<b>4</b>
A. Международное сотрудничество .....	6 - 33	4
B. Национальный опыт .....	34 - 58	8
C. Роль и вклад основных групп .....	59 - 65	13
D. Создание потенциала, технология и финансы .....	66 - 74	15
<b>III. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРЫ .....</b>	<b>75</b>	
- 82		17
<b>Приложение. РЕКОМЕНДАЦИИ МЕЖСЕССИОННОГО ПРАКТИКУМА ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ, ОРГАНИЗОВАННОГО ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ДАНИИ</b>		19
.....		

## ВВЕДЕНИЕ

1. В июне 1993 года Комиссия по устойчивому развитию на своей первой сессии утвердила многолетнюю тематическую программу работы в качестве основы обзора прогресса, достигнутого в области осуществления Повестки дня на XXI век (см. E/1993/25/Add.1, глава I, раздел А). В соответствии с положениями этой программы работы Комиссия просила Генерального секретаря подготовить тематические доклады для ее сессий 1994, 1995 и 1996 годов. В настоящем докладе дается обзор тенденций и потребностей в области осуществления положений главы 6 Повестки дня на XXI век в отношении охраны и укрепления здоровья человека. Это один из пяти тематических докладов, запрошенных Комиссией в программе работы на 1994 год.

2. В основе настоящего доклада лежит информация справочного документа, подготовленного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 1/, а также материалы докладов, представленных правительствами и основными группами. В справочном документе дается подробный анализ международного сотрудничества в рамках главы 6, указывается связь вопросов здравоохранения с другими главами Повестки дня на XXI век и приводятся наиболее важные результаты межсессионного практикума по вопросам здравоохранения, окружающей среды и устойчивого развития, проведенного правительством Дании (23–25 февраля 1994 года, Копенгаген). Рекомендации этого практикума приводятся в приложении ниже.

3. В настоящем докладе дается обзор основных тенденций в отношении мероприятий межправительственных, правительственных и неправительственных органов, в соответствии с программным планом главы 6 и с учетом ограничений, определенных объемом информации, которая была представлена такими органами. На рассмотрение Комиссии представляется ряд рекомендаций.

### I. ОБЩИЙ ОБЗОР

4. Здоровье человека и чистая окружающая среда являются взаимосвязанными явлениями: здоровые люди в состоянии более эффективно бороться с нищетой и оберегать среду своего обитания, а чистая среда – залог здоровья человека. Охрана и укрепление здоровья человека представляют собой одну из основных задач устойчивого развития. Эта задача нашла отражение в Повестке дня на XXI век, в частности в главе 6, и в Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию 2/.

5. Глава 6 охватывает пять программных областей, предусматривающих свыше 100 мероприятий. К программным областям относятся: а) удовлетворение потребностей в области первичного медико-санитарного обслуживания, особенно в сельских районах; б) борьба с инфекционными заболеваниями; с) защита уязвимых групп населения; д) решение проблем здравоохранения в городах; е) снижение рисков для здоровья, связанных с загрязнением и вредным воздействием окружающей среды.

## II. ОБЗОР ПРОГРЕССА, ДОСТИГНУТОГО В ПРОГРАММНЫХ ОБЛАСТЯХ ГЛАВЫ 6 ПОВЕСТКИ ДНЯ НА XXI ВЕК

### A. Международное сотрудничество

6. В целом учреждения Организации Объединенных Наций продолжают действовать в соответствии с устоявшимися программными направлениями в отношении охраны и укрепления здоровья человека. Хотя многие из этих программ не являются прямым следствием положений главы 6 или Повестки дня на XXI век, они, тем не менее, охватывают области, имеющие непосредственное отношение к охране здоровья в рамках глобальной повестки дня устойчивого развития.

#### Программная область А: Удовлетворение потребностей в области первичного медико-санитарного обслуживания, особенно в сельских районах

7. Для этой программной области характерны четыре общие тенденции: i) повышение внимания к инвестициям в социальный и экологический секторы; ii) концентрация на усилиях в области здравоохранения на районном/местном уровне; iii) усиление поддержки в интересах расширения участия общин; iv) реформы в секторе здравоохранения.

8. Повышение внимания к вопросам инвестиций в социальный и экологический секторы создает возможности для более широких межсекторальных и межучрежденческих действий в интересах здравоохранения. Эти обширные программы помогают улучшить общую социальную инфраструктуру, что, в свою очередь, содействует конкретным усилиям в секторе здравоохранения.

9. Концепция "районной системы здравоохранения" направлена на достижение справедливого распределения выделяемых на цели здравоохранения ресурсов путем оказания медицинских услуг, осуществления межсекторальных мероприятий и поощрения участия общин. В распространении этой концепции среди других учреждений активно действуют ВОЗ и Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН). ВОЗ также разработала набор руководящих принципов, который должен стать основой для осуществления программ районного уровня.

10. Одной из тем технического характера, обсуждавшейся в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ 1994 года, стала деятельность общин в области здравоохранения – основной вопрос в области оказания первичного медико-санитарного обслуживания. Ряд учреждений осуществляет программы, которые способствуют расширению участия общин. К ним относятся программы инфраструктуры и окружающей среды и развития общин Центра Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат), Программа Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) "Образование для всех" и Программа по вопросам питания на уровне общин Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО). В качестве потенциально важного инструмента, который неправительственные организации и различные учреждения Организации Объединенных Наций все чаще рассматривают как средство улучшения качества жизни людей через восстановление окружающей среды, формируется также концепция первичной охраны окружающей среды (ПООС) 3/.

11. Заметны национальные тенденции в пользу широкомасштабной реформы сектора здравоохранения. Так, во втором докладе ВОЗ по оценке хода осуществления Глобальной стратегии обеспечения здоровья для всех к 2000 году оказывается на наличие сильной политической воли в том, что касается целей обеспечению здоровья для всех.

12. В рамках этой программной области сохраняют свою актуальность два вопроса: i) первичное медико-санитарное обслуживание по-прежнему представляет собой вертикальный процесс, несмотря

на существующее в настоящее время понимание того, что медицинскому обслуживанию следует придать комплексный характер; и ii) отсутствует широкая качественная оценка влияния программ приватизации в секторе здравоохранения на положение бедных и уязвимых слоев населения, особенно в наименее развитых странах.

#### Программная область В: Борьба с инфекционными заболеваниями

13. Целью мероприятий этой программной области является искоренение в соответствующие сроки свыше десятка инфекционных заболеваний и/или борьба с ними, а также соответствующее улучшение инфраструктуры. Мероприятия и даты являются достаточно точными для расчета качественных показателей. Однако такая информация в сводном виде отсутствует.

14. Система Организации Объединенных Наций, и прежде всего ВОЗ, осуществляют программы по искоренению различных инфекционных заболеваний уже в течение нескольких десятилетий. Эта давняя традиция содействовала значительному укреплению межучрежденческого сотрудничества. Так, в Программе ВОЗ по борьбе с диарейными заболеваниями (БДЗ) участвуют ПРООН, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирный банк 4. Аналогичным образом, в работе объединенной Группы экспертов по управлению качеством окружающей среды в целях борьбы с переносчиками инфекций (ПЕЕМ) участвуют ВОЗ, ФАО, Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) и Хабитат 5. Международное сотрудничество в этой программной области также находит отражение в межсекторальных подходах к инфекционным заболеваниям. Например, ФАО и ВОЗ занимаются изучением связи между здоровьем и передачей заболеваний через продовольствие.

15. В последнее время усилия сконцентрированы на новых глобальных эпидемиях, таких, как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), и на поощрении исследований на местах. В рамках программ борьбы со СПИДом ВОЗ и Всемирный банк организовали региональные семинары по предупреждению СПИДа и политике в области медицинского обслуживания для руководителей высокого уровня. Усилия ПРООН в этой области включают расширение ответных мероприятий общин в отношении эпидемии СПИДа в Азии и районе Тихого океана.

16. В ряду последних инициатив, предназначенных развивать сотрудничество в интересах поощрения исследований, стоит деятельность Целевой группы по тропическим заболеваниям и окружающей среде Специальной учебно-исследовательской программы по тропическим болезням (ПТБ). Спонсорами ПТБ наряду с ВОЗ являются ПРООН и Всемирный банк, а осуществляется она ВОЗ. Программа была создана в целях обеспечения финансирования исследований на местах по вопросам взаимосвязи изменений в агро- и экосистеме и тропических болезней.

17. Многие программы борьбы с инфекционными заболеваниями и их искоренения системы Организации Объединенных Наций оказались успешными. К проблемам относятся недостаточный уровень подготовки кадров, строительства объектов инфраструктуры и сохраняющиеся небольшие объемы инвестиций в мероприятия сектора здравоохранения.

#### Программная область С: Защита уязвимых групп населения

18. В рамках этой программы основное внимание уделяется детям и молодежи, женщинам и представителям коренных народов как основным уязвимым группам, в интересах которых правительсткам и учреждениям предлагается оказывать специальные услуги. Имеющаяся информация свидетельствует о том, что некоторые учреждения, а также правительства и неправительственные организации приступили к осуществлению программ, предназначенных для отдельных уязвимых групп.

19. Число специальных учрежденческих программ для женщин и детей, по всей вероятности, превышает число программ для представителей коренных народов или молодежи. Так, ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно разработали набор показателей и глобальную систему контроля, ориентированные на потребности детей. ВОЗ учредила Глобальную комиссию по вопросам развития и здоровья женщин. ЮНИСЕФ, ФАО и ВОЗ участвуют в национальных мероприятиях по контролю за осуществлением международных и региональных инициатив, например Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей. ВОЗ и ЮНЕСКО совместно занимаются вопросом укрепления здоровья школьников посредством улучшения условий обучения в школе. Мировая продовольственная программа (МПП) оказывает продовольственную помощь в центрах здравоохранения, чтобы повысить их посещаемость матерями и детьми младшего возраста.

20. Общие стратегии для двух или более групп из числа этих четырех групп являются редкостью. К подобным инициативам относится установление общих целей ФАО, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) для создания основ внутристранового сотрудничества в области охраны здоровья женщин и детей.

21. В контексте Повестки дня на XXI век дается также обзор ряда международных механизмов, ориентированных на потребности уязвимых групп населения. Среди них Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (резолюция 34/180 Генеральной Ассамблеи), Конвенция о правах ребенка (резолюция 44/25 Генеральной Ассамблеи) и конвенции Международной организации труда (МОТ) о детском труде (Конвенция 138) и о коренном и другом населении, ведущем племенной образ жизни (Конвенция 107).

22. Проблема заключается в определении того, играют ли уязвимые группы населения в рамках разработки, осуществления национальных и международных программ в области здравоохранения и другой связанной с ними директивной деятельности роль пассивных получателей или активных участников. Так, пока что неясно, привлекаются ли уязвимые группы населения к процессу принятия решений учреждениями или другими формированиями, особенно в отношении охраны здоровья на местном уровне, как это предусмотрено в пункте 6.27 подраздела c (i) Повестки дня на XXI век. Аналогичным образом, неясно, в какой степени традиционные знания групп коренных народов и женщин учитываются при создании систем здравоохранения и разработки политики в этой области (пункт 6.27, подраздел d (ii)).

#### Программная область D: решение проблем здравоохранения в городах

23. Эта программная область посвящена решению проблем здравоохранения в городах. Большое число учреждений Организации Объединенных Наций содействует улучшению возможностей муниципальных органов власти в области рационального использования окружающей среды и улучшения условий жизни в городах. В последние годы произошла активизация усилий, что было обусловлено быстрым ростом городов и увеличением потребностей в медицинских услугах в них.

24. К числу осуществляемых в настоящее время межучрежденческих инициатив относятся Программа создания "здоровых городов" (ВОЗ), программа "ЛАЙФ" (ПРООН), Программа трудоемких общественных работ (МОТ), программы по улучшению экологической обстановки в городах и их развитию (Всемирный банк/ПРООН), Программа устойчивого развития городов (Хабитат), Программа "СИТИНЕТ/Азия-Тихий океан 2000" (ЭСКАТО/ПРООН) и Эксперимент, касающийся городов с тропическим климатом (ВОЗ).

25. Также реализуются программы, в которых рассматриваются растущие потребности, связанные с созданием сетей для использования имеющейся информации. Совместный проект с участием ВОЗ, ЮНИСЕФ, ПРООН, Фонда Рокфеллера, двусторонних доноров и научно-исследовательских институтов б/н предназначается для организации сети вспомогательных учреждений, которые

будут мобилизовывать необходимые технические и финансовые средства для выполнения проектов, подготовленных участвующими городами.

26. Положительной чертой этих и других осуществляемых усилий является их направленность на создание "стимулирующего окружения" или подход, "ориентированный на реальные условия". Это позволяет концентрировать внимание на основных городских условиях и соответствующих министерствах и местных органах власти. Это становится эффективным и практическим средством обеспечения межсекторальной деятельности 7/.

27. Все большее внимание уделяется роли центров здравоохранения; отчасти это является результатом общих усилий по децентрализации. В настоящее время в восьми городах осуществляются исследования в целях дальнейшей разработки идеи об учреждении в каждом городском районе центра здравоохранения в качестве "справочного здравпункта".

28. Проблемные области по-прежнему касаются таких вопросов, как сокращение числа медицинских учреждений, не обеспечивающих надлежащего качества обслуживания, повышение степени самостоятельности уязвимых групп населения и местных жителей, расширение участия общин в программах здравоохранения и охват групп повышенного риска обслуживанием, обеспечивающим охрану репродуктивного здоровья.

#### Программная область Е: снижение рисков для здоровья, связанных с загрязнением и вредным воздействием окружающей среды

29. Двумя общими элементами для этой программной области являются: i) необходимость улучшить информационный потенциал и ii) взаимосвязь между программной областью Е и рядом других глав Повестки дня на XXI век 8/.

30. Здравоохранительные компоненты многих осуществляемых в настоящее время учреждениями Организации Объединенных Наций программ, в частности программ ВОЗ, ЮНЕП и ФАО, - это своего рода информационная "начинка" данной программной области. Среди них здравоохранительные компоненты Глобальной системы мониторинга окружающей среды (ГСМОС), Сектора оценки внешних воздействий на человека и проектов глобальных сетей в области образования, профессиональной подготовки и исследований. Кроме того, осуществляемые ЮНЕП проекты АПЕЛЛ и проекты "производство и чистый воздух" дают промышленникам нужную информацию и обеспечивают их консультативными услугами по вопросам уменьшения степени загрязнения и связанных с этим рисков для здоровья.

31. ВОЗ также разрабатывает здравоохранительные критерии для определения качества воздуха, питьевой воды и прибрежных вод. Эта работа позволяет укрепить и упорядочить информационный потенциал и создает основу, на которой правительства и местные органы власти разрабатывают национальные стандарты и местные программы борьбы с загрязнением. Оценки воздействия окружающей среды на состояние здоровья, требование о проведении которых становится одним из предварительных условий реализации проектов в области развития, также являются важным инструментом для сбора информации.

32. Новая инициатива предусматривает осуществление на основе совместных усилий ЮНЕП/ВОЗ контроля и оценки, которые предназначаются для разработки методологий, позволяющих сопоставлять данные о качестве окружающей среды и состоянии здоровья подверженных внешнему воздействию групп населения. Эту инициативу планируется тесно увязать с работой ЮНЕП и Статистического отдела Секретариата Организации Объединенных Наций по согласованию экологической статистики и подготовке показателей устойчивого развития.

33. Содержание программной области Е тесно связано с содержанием ряда секторальных глав Повестки дня на XXI век, включая главы 8, 9, 17-21 и 39. Ожидается, что использование комплексных подходов к проблеме сокращения риска загрязнения, при помощи ряда экспериментальных проектов, обеспечит проведение всестороннего анализа рисков, определение источников загрязнения и принятие корректировочных мер с учетом их приоритетности. По всей видимости, это приведет к разработке экономически эффективных компонентов для охраны здоровья и мер борьбы/контроля. Учет интересов конкретных целевых групп является другим подходом, который, по всей видимости, также даст желаемые результаты. К числу этих межсекторальных мероприятий относится проект "Здоровые города" и проекты создания стимулирующего окружения.

#### B. Национальный опыт 9/

34. В ряде стран Повестка дня на XXI век начинает все больше воздействовать на сектор здравоохранения. Низкие показатели влияния подходов устойчивого развития на стратегии в области здравоохранения могут обуславливаться двумя факторами, имеющими отношение к вопросам здравоохранения. Во-первых, решение задачи распределения обязанностей за мероприятия, которые касаются круга полномочий большого числа министерств, учреждений и других организаций 10/. Во-вторых, Повестка дня на XXI век взятая в целом и мероприятия в области здравоохранения в частности в значительной степени ориентированы на профилактические меры, в то время как большая часть имеющихся ресурсов выделяется на лечебные цели 11/.

35. Полученная от правительств информация, касающаяся осуществления мероприятий на национальном уровне в соответствии с главой 6, представлена ниже по группам стран и программным областям, обозначенным в главе 6.

#### 1. Развивающиеся страны 12/

##### Программная область А: удовлетворение потребностей в области первичного медико-санитарного обслуживания, особенно в сельских районах

36. За исключением одной страны, все государства указали на то, что у них есть национальные планы в области здравоохранения. В большинстве случаев национальная стратегия была разработана недавно и в значительной степени осуществляется на основе руководящих принципов Стратегии ВОЗ "Здоровье для всех". Одна страна указала, что ее национальная стратегия в области здравоохранения включена в ее общую программу инвестиций на цели охраны окружающей среды. Одна латиноамериканская страна сообщила, что в ней были увеличены инвестиции на цели общественного здравоохранения. Одна развивающаяся страна Азии отметила, что в ее национальную стратегию в области здравоохранения включены стандарты для управления здравоохранением, подготовки медицинских работников, обучения представителей средств массовой информации, осуществления программ иммунизации и уменьшения степени недоедания.

37. В целом существуют факты, говорящие в пользу децентрализованных систем, в рамках которых районные и местные власти выполняют больший объем функций и обязанностей. Большинство знают о Стратегии "Здоровье для всех" и Повестке дня на XXI век или руководствуются закрепленными в них принципами. Однако, как представляется, вопросам профилактики по-прежнему не уделяется основное внимание. Большая часть показателей касается предоставления лечебных услуг. Ряд представителей настойчиво подчеркивают необходимость профессиональной подготовки сотрудников, а также осуществления учебных программ по вопросам взаимосвязи окружающей среды и здоровья и других информационных кампаний.

##### Программная область В: борьба с инфекционными заболеваниями

38. В большинстве развивающихся стран проблемы, касающиеся борьбы со многими инфекционными заболеваниями, перечисленными в главе 6, относятся к числу приоритетов здравоохранения. Те страны, которые предоставили информацию по этой программной области, подчеркивают необходимость ликвидации полиомиелита, малярии и проказы, а также сокращения случаев заболевания корью. Приоритетным направлением деятельности как для развивающихся, так и для развитых стран является борьба со СПИДом. Многие развивающиеся страны указывают, что они осуществляют совместно с международными учреждениями и двусторонними донорами проекты, касающиеся уменьшения распространенности, ликвидации и борьбы с указанными выше заболеваниями. Многие также подчеркивают, что им требуется больший объем людских и финансовых ресурсов для борьбы с этими заболеваниями и их источниками, для проведения лечебных кампаний и улучшения общей инфраструктуры здравоохранения.

#### Программная область С: защита уязвимых групп населения

39. Большинство респондентов из числа развивающихся стран сообщают о наличии у них программ охраны здоровья детей. Гораздо меньше программ, осуществляемых в интересах трех других уязвимых групп населения, порой таковые отсутствуют вовсе. Одна страна также указала на то, что пожилые лица являются еще одной из уязвимых групп населения.

#### Программная область D: решение проблем здравоохранения в городах

40. В отношении проблем здравоохранения в городах почти нет никакой информации. Полученные сведения указывают на то, что имеется определенная степень децентрализации и осуществляется ряд исследований потребностей городского населения. В целом представляется, что развивающиеся страны нуждаются в большой помощи, необходимой для реагирования на быстрый процесс урбанизации и предоставления соответствующих медицинских и других социальных услуг.

#### Программная область Е: снижение рисков для здоровья, связанных с загрязнением и вредным воздействием окружающей среды

41. Предотвращение загрязнения воды и связанного с этим воздействия на здоровье, по всей вероятности, является одним из приоритетных направлений деятельности развивающихся стран. В частности, к числу имеющих большое значение мероприятий относятся предоставление безопасной питьевой воды и обработка твердых отходов. Большинство развивающихся стран также указывают на срочную необходимость обеспечения контроля и измерения степени загрязнения во всех средах, особенно воздуха и воды, и в связи с воздействием пестицидов на состояние здоровья и окружающей среды. Представляется, что оценка воздействия на окружающую среду и состояние здоровья должна быть одной из приоритетных областей будущих мероприятий по оказанию помощи в интересах развития, включая технологию, профессиональную подготовку и информационные системы.

#### 2. Страны, находящиеся на переходном этапе

#### Программная область А: удовлетворение потребностей в области первичного медико-санитарного обслуживания, особенно в сельских районах

42. В ответах стран, относящихся к этой категории, указывается, что они приняли национальный план, однако еще слишком рано оценивать его воздействие на общество. Они также сообщают, что в этом плане учитываются проблемы сельских районов, по мере осуществления усилий по децентрализации/приватизации здесь ожидают больших результатов. Показатели здравоохранения, по-видимому, несколько ухудшились в период 1989–1990 годов. Основные потребности связаны с улучшением или созданием информационных систем.

Программная область В: борьба с инфекционными заболеваниями

43. В своих ответах страны сообщают об отсутствии у них многих из инфекционных заболеваний, перечисленных в главе 6. Профилактика некоторых заболеваний, таких, как корь, осуществляется при помощи регулярных и/или комплексных программ вакцинации. Сообщается о вспышках полиомиелита и туберкулеза, а также СПИДа. Одна из стран указывает, что в ней создан национальный комитет для борьбы со СПИДом. Требуется предоставление помощи по таким вопросам, как улучшение здравоохранительной информации и учебных служб, технологий, а также кодификация и обзор экологических факторов.

Программная область С: защита уязвимых групп населения

44. В число программ, ориентированных на уязвимые группы населения, входят программы в области защиты детей, дородового ухода, иммунизации и вакцинации, а также планирования семьи. В целях борьбы с острыми респираторными инфекциями среди детей разработаны специальные программы для школьников. В одной из стран особое внимание уделяется положению семьи, а не отдельно взятых уязвимых групп населения. Потребность в помощи ощущается прежде всего в деле модернизации существующих систем, особенно в школах.

Программная область D: решение проблем здравоохранения в городах

45. Одна из представивших ответы стран является участником программы ВОЗ "Здоровые города". В ее ответе указывается также, что многими местными властями финансируются и осуществляются местные программы и что во многих районах имеются свои собственные региональные программы. Необходима помочь в изучении потребностей, связанных с решением проблем здравоохранения и охраны окружающей среды в городской среде.

Программная область Е: снижение рисков для здоровья, связанных с загрязнением и вредным воздействием окружающей среды

46. В числе основных рисков для здоровья, связанных с загрязнением городской среды, указываются загрязнение продуктов питания, нитрификация воды и почвы в результате применения пестицидов, низкое качество питьевой воды и высокий уровень шума. Правительством одной из стран принято постановление, предусматривающее контроль за здоровьем населения и состоянием окружающей среды в десятках ее районов. Еще одна страна сообщает об осуществлении в известной степени контроля за загрязнением воздуха; однако она не располагает какой-либо информацией о загрязнении воздуха в помещениях. В этой стране в целях повышения чистоты воздуха осуществляются меры, направленные на снижение содержания свинца в топливе. Потребности в помощи касаются создания потенциала в области научных исследований и мониторинга.

3. Развитые страны

Программная область А: удовлетворение потребностей в области первичного медико-санитарного обслуживания, особенно в сельских районах

47. В большинстве представивших ответы развитых стран имеется широкий доступ к услугам в области первичного медико-санитарного обслуживания; три четверти или более населения имеют доступ к медицинскому обслуживанию и уходу. В некоторых странах медицинское обслуживание в полном объеме обеспечивается государством и является почти всеобщим. Большинство стран располагают национальными планами в области здравоохранения и являются участниками стратегии ВОЗ "Здоровье для всех".

48. Во всех представивших ответы развитых странах общие показатели состояния здоровья населения высоки: продолжительность жизни варьируется в пределах 70–80 лет; имеется необходимое количество медицинских работников, центров медико-санитарного обслуживания и научно-исследовательских институтов; коэффициенты младенческой смертности низки. В большинстве стран в рамках национальных усилий осуществляется процесс межсекторальной координации действий, в котором участвуют несколько министерств и местные органы управления.

49. Одной из проблемных областей являются быстрые темпы оттока населения из сельской местности, что i) снижает заинтересованность медицинского персонала в работе на селе и ii) делает неоправданным продолжение работы сельских медицинских центров, поскольку они становятся менее эффективными с точки зрения затрат. Для решения последней проблемы одна из стран перешла на медицинское обслуживание населения сельских районов с помощью мобильных служб здравоохранения.

Программная область В: борьба с инфекционными заболеваниями

50. Большинство инфекционных заболеваний, перечисленных в главе 6, не входят более в разряд приоритетных проблем или вообще не встречаются более в развитых странах. Многие представившие ответы страны сообщают об отсутствии случаев заболевания полиомиелитом, малярией или проказой. Несмотря на то, что некоторые из них отмечают незначительное увеличение показателей заболеваемости туберкулезом, соответствующие цифры чрезвычайно малы для того, чтобы говорить об эпидемии.

51. Общее внимание в настоящее время в большей мере сосредоточено на эпидемии СПИДа и на сердечно-сосудистых заболеваниях, проблемах рака и производственного травматизма. Практически все представившие ответы развитые страны указывают в качестве первоочередной проблему СПИДа, особенно с точки зрения мер по борьбе с его распространением, приоритетное внимание уделяется также оказанию развивающимся странам помощи в укреплении структур медицинского обеспечения.

Программная область С: защита уязвимых групп населения

52. Из четырех групп населения, указываемых в данной программной области, больше всего внимания уделяется, как представляется, детям и женщинам. В большинстве представивших ответы развитых стран имеются службы медицинского ухода за младенцами, ведется медицинское обслуживание беременных, осуществляются программы вакцинации и функционируют другие доступные для населения службы. Одна из стран сообщила, что показатель охвата услугами в области наблюдения за беременными и ухода за детьми составляет в ней 99,9 процента. В некоторых странах приняты специальные законы, обеспечивающие защиту прав ребенка и утверждающие нормы, провозглашенные в соответствующих международных документах.

53. Одна из стран указала, что накопленный ею опыт по оказанию развивающимся странам помощи в области развития используется в настоящее время внутри страны в деятельности, связанной с удовлетворением потребностей коренного населения. Еще одна страна указала, что свои программы в интересах уязвимых групп населения она осуществляет с привлечением национальных неправительственных организаций.

54. Почти все представившие ответы страны указывают в составе уязвимых групп дополнительно по меньшей мере две группы населения. Это группы престарелых и инвалидов. Помимо этого, одна страна считает, что безработные представляют собой уязвимую группу с точки зрения потребностей в области здравоохранения. Этим группам также предоставляется медицинское обслуживание и другие социальные услуги в рамках осуществления национальных стратегий и политики.

Программная область D: решение проблем здравоохранения в городах

55. В этой программной области необходимо принимать меры, касающиеся планов здравоохранения в городах, обследования состояния здоровья населения с учетом экологических факторов в городской среде, работы местных медицинских служб и информационных сетей в городах. Большинство развитых стран указывают, что все вопросы предоставления медицинских услуг решаются с участием местных органов управления и муниципалитетов.

56. Во многих представивших ответы развитых странах городские власти, как представляется, обладают финансовой самостоятельностью и автономией в вопросах принятия решений. Это позволяет им не только осуществлять национальные планы и политику в области здравоохранения, но и принимать наряду с этим собственные программы для удовлетворения местных потребностей.

Большинство мероприятий в этой области, в частности по созданию информационных центров и проведению обследований, осуществляются в рамках национальных служб здравоохранения, и отдельные данные по ним не приводятся.

Программная область Е: снижение рисков для здоровья, связанных с загрязнением и вредным воздействием окружающей среды

57. В развитых странах имеется множество примеров успешных действий по измерению и мониторингу уровня различных видов загрязнения окружающей среды и борьбе с ними. В условиях наличия многочисленных, давно созданных правовых структур успех многих мероприятий в области здравоохранения является логическим следствием функционирования инфраструктуры информации и наблюдения. Кроме того, информационные системы некоторых стран являются центральным элементом международных систем контроля за состоянием окружающей среды.

58. В ответах большинства развитых стран перечисляются специальные законодательные нормы в области охраны окружающей среды, принятые для решения целого ряда проблем: от снижения уровня шума до установления норм выброса газообразных отходов автомобилями и требований в отношении эффективности использования энергии. Многие из них оказывают помощь в целях развития в областях соответствующих технологий контроля и подготовки кадров. Одной из приоритетных областей в этом контексте, как представляется, является проблема загрязнения воды и снижение связанных с ней последствий для здоровья.

С. Роль и вклад основных групп

59. В главе 6 в качестве уязвимых групп населения указываются три основные группы, выделенные в Повестке дня на XXI век: дети и молодежь, женщины и коренные народы. Однако с учетом того центрального места, которое вопросы охраны здоровья населения и поддержания на должном уровне санитарного состояния окружающей среды занимают в обеспечении устойчивого развития, определенная роль в содействии осуществлению мероприятий, перечисляемых в главе 6, отводится и всем другим основным группам.

60. Особо активную деятельность в области здравоохранения развернули неправительственные организации. Однако, поскольку решение проблем здравоохранения является одной из основополагающих задач в контексте окружающей среды и развития в целом, с деятельностью по обеспечению и охране здоровья прямо или косвенно связаны также и мероприятия и усилия всех других основных групп. Научно-техническое сообщество играет особую роль в разработке методов, помогающих дать оценку степени различных экологических рисков, и разрабатывает соответствующие процедуры профилактики и снижения этих рисков для нужд государственных и частных учреждений.

61. Растущее значение роли основных групп в деятельности в секторе здравоохранения была подчеркнута на Межсессионном семинаре по проблемам здравоохранения, окружающей среды и устойчивого развития, организованном правительством Дании. В выводах этого семинара было указано, в частности, на необходимость обеспечения на национальном и местном уровнях того, чтобы основным группам (и прежде всего общинным и женским группам, частному сектору и неправительственным организациям) предоставлялись более широкие возможности участвовать в процессе выработки решений и принятия мер в целях охраны и укрепления здоровья населения на основе охраны окружающей среды на местах и добиваться того, чтобы опыт, накопленный ими в этом деле, находил признание и получал распространение.

1. Неправительственные организации

62. Многим национальным и международным неправительственным организациям уже сейчас принадлежит важная роль в исполнении программ в области здравоохранения. Двусторонние и многосторонние доноры в возрастающей мере либо непосредственно финансируют усилия этих организаций, либо требуют их привлечения к осуществлению программ в качестве условия предоставления помощи. Они получили признание в качестве важных партнеров в деле предоставления услуг, разработки новаторских мер на местном уровне, поддержки ориентированных на общину подходов к обеспечению устойчивого развития, анализа проблем и оценки политики и сбора и распространения информации.

63. Одна из неправительственных организаций – базирующаяся в Нидерландах "Женская сеть по фармацевтическим препаратам" (ВЕМОС) – официально представила Комиссии доклад, непосредственно посвященный тематике здравоохранения 13/. В представленных ВЕМОС материалах содержится три документа: по вопросам здравоохранения и устойчивого развития; о грудном вскармливании как устойчивом методе кормления младенцев; и о рациональном использовании лекарственных препаратов в проведении устойчивой политики в области здравоохранения. В рекомендациях в отношении здравоохранения и устойчивого развития основной упор делается на придании приоритетного значения сокращению числа случаев необоснованного медицинского вмешательства на основе более широкого распространения независимой информации для потребителей и ведения просветительской работы по вопросам медицинской практики. Эта неправительственная организация предлагает также пропагандировать более широкое использование традиционных методов, таких, как грудное вскармливание, ограничить торговлю опасными медикаментами, включить опасные фармацевтические препараты в согласованные на международной основе списки запрещенных веществ, сосредоточить усилия в области здравоохранения на мерах профилактики и обеспечить более широкое раскрытие информации о токсичности и факторах воздействия различных веществ.

## 2. Научно-техническое сообщество

64. Этой основной группе принадлежит особая роль в деле укрепления и охраны здоровья на основе расширения горизонтов познания и разработки технологий, необходимых для реализации целей, поставленных в главе 6, а также решения других связанных с вопросами здравоохранения задач, содержащихся в Повестке дня на XXI век. Одно научное объединение – Комитет экологических исследований Ассоциации ученых Японии (АУЯ) – представило официальный доклад по вопросам здравоохранения.

65. В докладе АУЯ предлагается модель, иллюстрирующая важность подхода, ориентированного на профилактические меры. В ее основу положено определение критической точки, отделяющей здоровое состояние от состояния "заболевания". С учетом того, что эти состояния не ограничиваются каким-то конкретным моментом во времени, а представляют собой определенные стадии, между ними существует переходный период, в рамках которого ни одно из этих состояний явно не доминирует. АУЯ считает, что более пристальное сосредоточение внимания на критических точках, приходящихся на переходный этап, позволит разработать подходы, в большей мере ориентированные на профилактику. Эта модель имеет серьезные последствия в области политики. Так, например, критическая точка определяет тот момент, начиная с которого требуется предоставление медицинских услуг, и то, какого рода медицинские услуги необходимы. Аналогичным образом установление критической точки оказывает влияние на правовые положения и порядок регламентирования уровня допустимого "риска", связанного с различными типами воздействия экологических факторов.

## D. Создание потенциала, технология и финансы

### 1. Создание потенциала и технология

66. В главе 6 определены научно-технические средства повышения уровня понимания, прогнозирования и удовлетворения потребностей в области здравоохранения, которые можно разбить на следующие группы: i) разработка стратегий на национальном, районном и местном уровнях; ii) улучшение организации работы с информацией; iii) моделирование деятельности в области здравоохранения; iv) сбор и совместное использование информации в области здравоохранения на международном уровне.

67. Разработка стратегии. Последние международные разработки свидетельствуют о наличии возможности вновь акцентировать внимание на планировании и родственных мероприятиях в области здравоохранения с расчетом на получение отдачи уже в краткосрочной перспективе. В их числе i) использование критериев рентабельности при разработке стратегий в области здравоохранения; ii) принятие новых мер в секторе государственного здравоохранения, основанных на анализе и пересмотре степени ответственности государства за положение в области здравоохранения; iii) децентрализация планирования в области здравоохранения; iv) накопление опыта использования процедур оперативной оценки; и v) инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ по созданию национального потенциала в целях контроля и рациональной организации деятельности по развитию секторов водоснабжения и санитарии.

68. Улучшение организации работы с информацией. Стремительный прогресс микрокомпьютерной технологии и средств передачи информации открывает значительные потенциальные возможности для улучшения работы с огромным количеством данных, собираемых различными учреждениями и некоторыми странами. Значительная часть этих данных используется недостаточно полно. Технический прогресс в этой области должен идти по линии разработки показателей положения в области здравоохранения, улучшения использования современных средств связи и технологий анализа данных и подготовки кадров.

69. Моделирование в области здравоохранения. Совместные усилия учреждений системы Организации Объединенных Наций и других учреждений должны быть сосредоточены на предоставлении практических рекомендаций национальным органам здравоохранения, в частности в области компьютерного моделирования. Это могло бы способствовать проведению анализа причинно-следственных связей процессов, имеющих отношение к здравоохранению; оценке рентабельности потенциальных мероприятий; прогнозированию и разработке сценариев на будущее 14/.

70. Международное сотрудничество в сборе и совместном использовании медицинской информации. Имеющиеся в мире данные необходимо совместно использовать и обрабатывать более эффективно. К числу источников таких данных относятся: i) совместная исследовательская деятельность ВОЗ и Центров по контролю и профилактике заболеваний (Атланта) в Соединенных Штатах в области изучения возможностей глобального мониторинга вновь возникающих инфекционных заболеваний и изменяющихся моделей болезней; и ii) электронная система "Интернет", предназначенная для сбора и совместного использования данных об эффективности новых стратегий и оперативных подходов в области здравоохранения 15/.

71. Создание потенциала представляет собой важный элемент темы здравоохранения и технологии, и налаживание межурожденческого сотрудничества в этой области является в высшей степени необходимым. Ряд учреждений осуществляют программы, в центре внимания которых находится вопрос развития людских ресурсов в области здравоохранения 16/. Относительно простым, но в то же время исключительно важным направлением принятия усилий в этой области является предоставление учебных материалов на местных языках. Существенно важно также обеспечить включение различных мероприятий по подготовке кадров на национальном уровне в общую структуру планирования. ВОЗ совместно со Всемирным банком и ПРООН приступила к разработке Сети по созданию потенциала в области проведения реформы в секторе

здравоохранения. В центре внимания этой создаваемой сети находятся вопросы информационного обмена, разработки инструментария и ведения информационно-пропагандистской деятельности. Сеть может явиться важным средством накопления знаний и опыта, объединения людей общих взглядов и побуждений, позволяя тем самым разрушить стену изоляции, перед которой оказываются многие специалисты, занимающиеся разработкой методов проведения реформы и контролем за усилиями по ее осуществлению.

## 2. Финансы

72. Сметная стоимость осуществления мероприятий главы 6 составляет 51 млрд. долл. США в год, включая 6,4 млрд. долл. США из средств многосторонних источников в форме субсидий и льготных займов.

73. При расчете расходов по программным областям главы 6 ВОЗ пользовалась рядом методов калькуляции издержек 17/. В настоящем анализе утверждается, что при нынешнем общем уровне государственных расходов на нужды здравоохранения покрытие сметных расходов по главе 6 представляется реальным и экономически возможным. Первоочередным требованием в этой связи является оценка и распределение расходов по различным службам сферы здравоохранения и оценка эффективности их деятельности с точки зрения затрат в контексте "потребностей в области народонаселения–развития".

74. Центральное место в рекомендациях, содержащихся в исследовании ВОЗ о финансировании программных областей главы 6, занимают проведение переоценки расходов в области здравоохранения; выделение эффективных с точки зрения затрат ассигнований, сулящих долгосрочные результаты; усиление акцента на финансировании превентивных программ; установление критериев "подходящих" цен и стимулов к укреплению здоровья; придание особого значения удовлетворению долгосрочных потребностей уязвимых групп населения и групп, подверженных высокой степени риска; и оценка потребностей в области здравоохранения в более широком контексте других глав Повестки дня на XXI век и общих целей устойчивого развития. Для осуществления этих рекомендаций необходимо проведение широкой реорганизационной реформы в секторе здравоохранения и во всех связанных с ним секторах. В исследовании ВОЗ высказывается мысль о необходимости того, чтобы эти реформы проводились в контексте национальных планов устойчивого развития, а не в качестве изолированных мероприятий, направленных на решение отдельных проблем в области здравоохранения.

### III. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРЫ

75. Главная рекомендация, которая вытекает из обзора национальных и международных мероприятий по главе 6, заключается в том, что текущие усилия по проведению реформы сектора здравоохранения должны быть поддержаны международными учреждениями в целом и Комиссией в частности. В этой связи Комиссия, возможно, пожелает принять во внимание четыре широких "направления реформы", выделенных в справочно-информационном документе, который был подготовлен ВОЗ:

- i) развитие общин (здравоохранения): обеспечение развития медицинского обслуживания и охраны здоровья, особенно среди уязвимых групп населения, в рамках программ развития общин, разработанных на основе более целостного подхода;
- ii) реформа сектора здравоохранения: увеличение выделяемых министерствами здравоохранения ресурсов на наиболее эффективные с экономической точки зрения программы;
- iii) санитарное состояние окружающей среды: усиление понимания секторальных связей с вопросами здравоохранения и соответствующая мобилизация усилий в других секторах;
- iv) принятие решений на национальном уровне и система отчетности: усиление внедрения аспектов здравоохранения в процесс принятия решений на национальном уровне и включение вопросов здравоохранения и его финансирования в новые системы отчетности, связанные с устойчивым развитием.

76. Некоторые конкретные рекомендации приводятся ниже. Кроме того, полный текст рекомендаций Межсессионного практикума по вопросам здравоохранения, охраны окружающей среды и устойчивого развития, организованного правительством Дании, содержится в приложении I.

77. Последующее представление докладов о прогрессе, достигнутом в деле развития медицинского обслуживания и охраны здоровья. Комиссия, возможно, пожелает рассмотреть вопрос о том, чтобы обратиться с просьбой сосредоточить внимание при последующем представлении национальных и международных докладов о прогрессе, достигнутом в осуществлении мероприятий, предусмотренных в главе 6, на мерах, которые принимаются в целях содействия четырем вышеуказанным направлениям реформы.

78. Оказание поддержки текущему процессу проведения реформы здравоохранения. Комиссия, возможно, рассмотрит вопрос о дальнейшем стимулировании текущего процесса проведения реформы сектора здравоохранения, в частности, путем а) обращения к правительствам с призывом провести совещания по более детальной проработке процесса реформы; б) обращения к донорским учреждениям с призывом выделить средства на эти цели в странах, которые активно проводят политику устойчивого развития; и с) создания специальных рабочих групп для слежения за прогрессом в рамках системы Организации Объединенных Наций, с тем чтобы реформа, которую требуется провести на национальном уровне, привела к сопоставимой реформе внутри различных заинтересованных учреждений и между ними. В связи с этим применяемый на практике подход может заключаться во введении некоторых из этих ключевых элементов в многогодичную тематическую программу работы Комиссии. Например, на будущих сессиях Комиссии по соответствующему пункту повестки дня необходимо конкретно рассмотреть вопрос о финансировании здравоохранения в контексте устойчивого развития, об усилении внедрения аспектов здравоохранения в процесс принятия решений на национальном уровне и о роли неправительственных организаций в сфере здравоохранения.

79. Широкие подходы к инвестированию средств в сектор здравоохранения. Узкий подход к инвестированию средств в сектор здравоохранения вызывает терапевтический эффект и ограничен сектором здравоохранения, в то время как широкий подход к инвестированию средств в сектор здравоохранения имеет профилактическое действие, причем важный вклад вносится всеми другими секторами, программы которых воздействуют на состояние здоровья человека. Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать правительствам и межправительственным органам придерживаться широкого подхода на региональном, национальном и местном уровнях.

80. Создание благоприятных условий для уязвимых групп населения. Меры по улучшению медицинского обслуживания уязвимых групп населения приводят к долгосрочным положительным результатам в том случае, если, они принимаются на основе комплексного подхода. В стратегическом отношении более важным может оказаться упор на интересы общины, нежели упор на программы, нацеленные на удовлетворение интересов отдельных групп. Комиссия, возможно, пожелает рассмотреть вопрос о том, чтобы подчеркнуть значение упора на интересы общины в рамках организации общинного здравоохранения.

81. Подход, основанный на партнерских отношениях. Города по-прежнему страдают от несправедливого распределения ресурсов, неразумного дублирования функций и их параллелизма, ограниченности влияния органов власти на местном уровне и нескоординированности усилий государственных, частных, добровольных и неправительственных организаций. Накопленный в настоящее время опыт свидетельствует о том, что все успешные программы отличаются подходом, основанным на партнерских отношениях. Подход, основанный на партнерских отношениях, должен объединять общины, неправительственные организации, муниципалитеты и местные департаменты здравоохранения, которые совместно занимаются решением проблем и мобилизацией местных ресурсов.

82. Оценка последствий для санитарного состояния окружающей среды. Достигнута договоренность относительно того, что новые проекты строительства должны оцениваться с точки зрения последствий для окружающей среды. Эта достигнутая договоренность может быть усиlena на счет оказания дальнейшей политической и организационной поддержки. Комиссия, возможно, рассмотрит вопрос о том, чтобы обратиться ко всем учреждениям Организации Объединенных Наций с просьбой провести оценку последствий новых и текущих программ для санитарного состояния окружающей среды. В этой связи Комиссия, возможно, пожелает также предложить основным группам населения принять участие в процессе проведения таких оценок и/или осуществить их независимую проверку на местном уровне.

Приложение

РЕКОМЕНДАЦИИ МЕЖСЕССИОННОГО ПРАКТИКУМА ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
ОХРАНЫ  
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ (КОПЕНГАГЕН, 23-25 ФЕВРАЛЯ  
1994 ГОДА),  
ОРГАНИЗОВАННОГО ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ДАНИИ

Участники Межсессионного практикума по вопросам здравоохранения, охраны окружающей среды и устойчивого развития, состоявшегося 23-25 февраля 1994 года в Копенгагене,

руководствуясь Повесткой дня на XXI век, принятой на Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию,

исходя из того, что эта встреча, являясь неотъемлемой частью межсессионной программы Комиссии по устойчивому развитию, проводится в рамках предстоящей Международной конференции по народонаселению и развитию и четвертой Всемирной конференции по положению женщин, на которых будут рассматриваться важные компоненты Повестки дня на XXI век,

стремясь к дальнейшей пропаганде глав Повестки дня на XXI век, отвечающих тематике Практикума,

руководствуясь стремлением к развитию эффективной интеграции аспектов, касающихся здравоохранения и охраны окружающей среды, в планирование всех мероприятий в области развития и учитывая большой положительный опыт, накопленный в области первичного медико-санитарного обслуживания и полученный в результате проведения кампаний по вопросам здравоохранения для всех,

будучи убеждены в необходимости безотлагательных действий в интересах обеспечения устойчивого будущего,

признавая важные последствия роста народонаселения и изменения структур производства и потребления для здравоохранения, охраны окружающей среды и устойчивого развития,

предлагает Комиссии по устойчивому развитию приступить к обсуждению и, возможно, к широкому распространению следующего перечня рекомендаций, требующих незамедлительного внимания и принятия последующих мер:

Приоритеты

способствовать повышению уровня осведомленности соответствующих органов власти, широкой общественности и конкретных целевых групп населения и усилинию их приверженности к тому, чтобы взаимосвязь между здравоохранением, охраной окружающей среды и устойчивым развитием носила тесный и прочный характер;

убеждать правительства в настоятельной необходимости политической приверженности обеспечению триединой сущности проблем здравоохранения, охраны окружающей среды и устойчивого развития через посредство новаторских и целостных подходов;

поощрять тщательно продуманное перенаправление национальных и международных ресурсов, улучшение понимания и координации между ответственными органами власти и увеличение объемов финансирования на цели охраны здоровья и окружающей среды;

обеспечить на национальном уровне полноправное и демократическое участие представителей таких секторов, как здравоохранение и окружающая среда, и представителей других соответствующих областей в процессе устойчивого планирования, в частности на этапе прединвестиционного планирования, и предоставление им надлежащих ресурсов, возможностей и информации, а также управленческого и технического потенциала;

обеспечить на национальном и местном уровнях улучшение предоставляемых основным группам населения (особенно общинным группам, женским группам, частному сектору и неправительственным организациям) возможностей участвовать в принятии решений и мер по обеспечению развития медицинского обслуживания и охраны здоровья путем организации охраны местной окружающей среды и содействовать признанию приобретенного ими в этой области опыта;

обеспечить разработку планирования, основанного на принципах участия, с тем чтобы процесс принятия решений и реализации осуществлялся на соответствующем децентрализованном уровне;

#### Средства

наращивать организационный потенциал в целях разработки, планирования и осуществления соответствующей политики и элементов оперативной деятельности в области здравоохранения и охраны окружающей среды на международном, национальном, местном и общинном уровнях при содействии, где это необходимо, международных доноров;

оказывать поддержку международному и региональному сотрудничеству между учреждениями Организации Объединенных Наций и международными органами, включая неправительственные организации, которое направлено на достижение целей в области охраны здоровья человека, нашедших прямое или косвенное отражение в Повестке дня на XXI век;

обратиться к многосторонним и двусторонним учреждениям, осуществляющим сотрудничество, с просьбой учесть эти рекомендации при разработке политики и программ, направленных на оказание поддержки таким секторам, как здравоохранение, охрана окружающей среды и устойчивое развитие;

использовать успехи, достигнутые в рамках применения существующих подходов, как, например, обеспечение первичного медико-санитарного обслуживания и благополучного санитарного состояния городов и муниципалитетов, в деле интеграции здравоохранения, охраны окружающей среды и устойчивого развития;

подчеркивать в контексте национальных, местных и экологических проблем полезность усиления всех методов устойчивого планирования и планирования, основанного на принципах участия, за счет использования соответствующих средств, включая оценки последствий для здоровья человека, интегрированных в оценки последствий для окружающей среды, и составление контрольных перечней на основе самых полных национальных и международных данных;

разработать и внедрить национальные системы отчетности, которые включают в себя параметры, характеризующие санитарное состояние окружающей среды и состояние здоровья человека;

содействовать проведению междисциплинарных исследований, посвященных взаимосвязи между здравоохранением, охраной окружающей среды и устойчивым развитием, включая сбор межсекторальных данных и показателей, проведение оперативных и социальных исследований и исследование конкретных случаев;

расширить использование экономических средств (например, учет доходов, налоги, сборы или субсидии) в целях развития медицинского обслуживания за счет интеграции здравоохранения, охраны окружающей среды и устойчивого развития;

как можно шире распространять переведенные на местные языки соответствующие имеющиеся информационные и статистические данные о параметрах, характеризующих состояние дел в области здравоохранения и охраны окружающей среды, с тем чтобы предупредить местные органы власти и местные группы населения о возможных опасностях или выгодах, связанных с принятием альтернативного курса действий, а также о последствиях нерационального образа жизни;

придавать более важное значение вопросам, касающимся государственного здравоохранения, охраны окружающей среды и устойчивого развития и являющимся составными элементами учебных программ начального, среднего и последующего образования, и их тесной взаимосвязи и содействовать в рамках межсекторальных семинаров и учебных курсов улучшению понимания концепций первичного медико-санитарного обслуживания и устойчивого развития и того, каким образом эти две концептуальные основы на всех уровнях дополняют друг друга.

#### Примечания

1/ В соответствии с решением Межучрежденческого комитета по устойчивому развитию, принятому на его втором заседании в 1993 году, ВОЗ является координатором деятельности для мероприятий главы б. Доклад координатора деятельности был подготовлен в сотрудничестве со следующими организациями и программами: Детский фонд Организации Объединенных Наций, Программа развития Организации Объединенных Наций, Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ, Мировая продовольственная программа, Центр Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат), Международная организация труда, Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Всемирный банк, Международный союз электросвязи, Всемирная метеорологическая организация, Организация Объединенных Наций по промышленному развитию, Международное агентство по атомной энергии.

2/ Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3-14 июня 1992 года, том I, Резолюции, принятые на Конференции (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.93.I.8 и исправление), приложение I, резолюция 1 (Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию), принцип 1: "Забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Они имеют право на здоровую и плодотворную жизнь в гармонии с природой".

3/ Первичная охрана окружающей среды (ПООС) представляет собой процесс, в рамках которого общины при многосторонней и двусторонней поддержке обеспечивают и укрепляют свое организационное строительство, обогащают и применяют имеющиеся в их распоряжении средства и потенциал ("ноу-хау", технологии и практические знания) в целях охраны окружающей среды

при одновременном удовлетворении своих потребностей. Происхождение концепции неизвестно, однако ее связывают с неправительственными организациями.

4/ В настоящее время планируется расширить межурожденческое участие в этой программе за счет привлечения других учреждений Организации Объединенных Наций.

5/ ПЕЕМ представляет собой форму сотрудничества в целях прежде всего предупреждения заболеваний, распространяемых переносчиками. В последнее время ПЕЕМ занимается в основном разработкой политики, научными исследованиями и разработками и вопросами создания потенциала на местах.

6/ Лондонская школа гигиены и тропической медицины; Университет имени Ага Хана, Караби; Гарвардская школа общественного здравоохранения, Бостон; факультет общественного здравоохранения, Университет Ливерпуля; Школа тропической медицины Ливерпуля; Католический университет, Неймеген; Школа общественного здравоохранения, Университет Беркли; Институт общественных наук "Тата", Бомбей; Центр стратегических исследований городов, Манила; факультет общественного здравоохранения, Университет Джакарты; Институт АСЕАН по вопросам здравоохранения, Бангкок.

7/ Примером этого подхода является национальная программа по созданию школы здравоохранения в Гане.

8/ Прежде всего главы, касающиеся вопросов принятия решений (глава 8), защиты атмосферы (глава 9), защиты океанов (глава 17), сохранения качества ресурсов пресной воды (глава 18), управления использованием токсичных химических веществ (глава 19), опасных отходов (глава 20), твердых отходов (глава 21) и международных правовых документов и механизмов (глава 39).

9/ Информация, представленная в этом разделе, основывается на ответах правительств на анкету, подготовленную Секретариатом. Эта анкета охватывает все межсекторальные и секторальные вопросы, которые рассматриваются Комиссией на ее текущей сессии. По состоянию на настоящий момент Секретариат получил шесть ответов от развитых стран по вопросам здравоохранения, пять ответов от развивающихся стран и два ответа от стран с переходной экономикой.

10/ Проблемы здравоохранения не носят изолированного характера; они относятся не только к сфере компетенции учреждений здравоохранения, но и к производственной деятельности, к сферам социального обеспечения, сельского хозяйства, наук об окружающей среде и образования. Это обуславливает возникновение задачи, связанной с распределением обязанностей и координацией мероприятий. Успех соответствующих усилий зависит от степени координации между различными министерствами, а также между национальными и местными/региональными административными структурами. Подобные задачи, касающиеся координации и распределения обязанностей, существуют на международном уровне.

11/ В настоящее время связанные с вопросами здравоохранения усилия во все большей степени концентрируются на лечебных, а не на профилактических мероприятиях, обусловливаемых потребностями устойчивого развития. В большинстве стран на цели лечебного обслуживания выделяется более половины людских, материальных и финансовых ресурсов, предоставляемых сектору здравоохранения. Общемировые экономические трудности создают дополнительные препятствия на пути расширения профилактического обслуживания и, следовательно, на пути достижения целей, поставленных в Повестке дня на XXI век.

12/ Ответы получены от небольшого числа развивающихся стран. С учетом этого настоящий анализ имеет ограниченную достоверность в отношении обобщения, касающегося поведения свыше трех четвертей населения мира и их правительств.

13/ Работа большинства неправительственных организаций в области устойчивого развития тесно связана с рассмотрением задач здравоохранения, и немногочисленность представленных Комиссии официальных документов не указывается на отсутствие неправительственных организаций, ведущих работу в этой области.

14/ В этой связи актуален нынешний проект ВОЗ/ВМО/ЮНЕП по разработке пособия о потенциальном неблагоприятном воздействии климатических изменений на здоровье. Его подготовка осуществляется в тесной координации с аналогичной работой по оценке последствий климатических изменений, проводимой Межправительственной группой по климатическим изменениям (МГКИ), модели климатологических сценариев которого на 2020 и 2050 годы используются в качестве базового материала.

15/ Междуурожденческий проект по Базам данных и методологиям сопоставительной оценки различных энергетических систем выработки электроэнергии (ДЕКАДЕС), хотя он и не посвящен конкретно тематике здравоохранения, является актуальным с точки зрения демонстрации потенциальных масштабов междуурожденческого сотрудничества в этой области.

16/ ВОЗ наряду с ФАО, ЮНЕП, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и Учебным и научно-исследовательским институтом Организации Объединенных Наций (за счет средств ПРООН, Всемирного банка, региональных банков и других источников).

17/ См. подробную калькуляцию этих издержек в справочном материале, подготовленном ВОЗ ко второй сессии Комиссии.

-----

/ ...