

# РАБОТА НА БЛАГО ЗДОРОВЬЯ



ПОЗНАКОМЬТЕСЬ СО  
Всемирной организацией  
здравоохранения

**WHO Library Cataloguing-in-Publication Data**

**Working for health: An introduction to the World Health Organization**

**1. World Health Organization. 2. World health. 3. Communicable disease control. 4. Chronic disease - prevention and control. 5. Health services accessibility. I. World Health Organization.**

**ISBN 924 456313 4**

**(NLM classification: WA 530.1)**

**© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.**

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения можно получить в Отделе публикаций ВОЗ по адресу: World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел. +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int. Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ, будь то для продажи или некоммерческого распространения, следует направлять в Отдел публикаций по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Упоминание любых наименований в тексте настоящей публикации и форму изложения материала не следует считать выражением какого-то отношения Всемирной организации здравоохранения как к юридическому статусу любой страны, территории, города или района, так и к делимитации ее государственных или географических границ. Пунктиром на картах показаны ориентировочные линии границ, по которым, возможно, еще не достигнуто окончательное соглашение.

Напечатано в Швейцарии

Фотографии выполнены: стр. 10 и 18 ВОЗ/Эрик Миллер, на стр. 16 (беременная женщина) ВОЗ/Паллава Багла, на стр. 19 (мать с младенцем) МФКК/Марко Кокич

# ПРЕДИСЛОВИЕ

## Вас приветствует Всемирная организация здравоохранения

Деятельность ВОЗ оказывает воздействие на всех людей, живущих на нашей планете: начиная с продуктов питания, которые мы употребляем, и воды, которую мы пьем, и кончая обеспечением безопасности лекарственных препаратов, которые мы принимаем, и профилактикой и лечением заболеваний, угрожающих человечеству.

Ни одна страна в одиночку не в состоянии разрешить все стоящие перед миром проблемы здравоохранения, перечень которых постоянно растет. Инфекционные заболевания, как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), могут распространяться по всему земному шару в течение нескольких недель, перемещаясь с той же скоростью, что и воздушные суда. Критическое состояние здравоохранения в удаленных странах вызывает всеобщую тревогу, поскольку оно способствует усугублению нищеты и возникновению конфликтов. При этом, процессы глобализации лишь расширяют и без того огромную пропасть между людьми, имеющими доступ к медицинскому обслуживанию, и теми, кто его не имеет.

Все страны должны сотрудничать друг с другом в поисках решений этих проблем. И здесь основная роль принадлежит ВОЗ. Среди многих срочных задач, которые нам нужно решить, следующие четыре имеют приоритетный характер:

Первая задача состоит в том, чтобы обеспечить глобальную медико-санитарную безопасность посредством обнаружения возникающих угроз здоровью и скорейшей их ликвидации. Мы организуем нашу работу в этом направлении путем создания глобальной сети, которая позволяет обнаруживать очаги вспышек заболеваний и мобилизовать лучших специалистов для быстрой их ликвидации. Это исключительно важно как в мирное время, так и в тех случаях, когда люди оказываются ввергнутыми в пучину конфликтов или стихийных бедствий.

Еще одна наша цель - ограничить потребление табака и поощрять полноценное питание и физическую активность для ускорения прогресса в борьбе против хронических заболеваний, таких как рак, инсульт,



сердечно-сосудистые заболевания и диабет.

Третья приоритетная задача – наращивать усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития в рамках программ поддержки стран в их борьбе против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, а также в деле улучшения здоровья и питания детей и женщин и обеспечения лучшего доступа людей к основным лекарственным средствам.

И, наконец, мы ставим задачу

добиваться улучшений в здравоохранении и более справедливого доступа к нему во всех странах, где средняя продолжительность жизни колеблется в пределах от 85 лет, как в Японии, до всего лишь 36 лет, как в Сьерра-Леоне. Где бы люди ни жили, им необходимо медицинское обслуживание.

Устав ВОЗ гласит, что “обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого” В этой брошюре рассказывается о деятельности нашей Организации, направленной на реальное достижение этих целей и улучшение здоровья людей во всем мире.

Д-р ЛИ Чон-вук  
Генеральный директор

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – международное специализированное учреждение системы Организации Объединенных Наций в области здравоохранения. Эксперты ВОЗ разрабатывают рекомендации и стандарты в области охраны здоровья и оказывают помощь странам в разрешении проблем общественного здравоохранения. ВОЗ также оказывает поддержку и способствует проведению научных исследований в области здравоохранения. С помощью ВОЗ национальные правительства могут совместно искать решения глобальных проблем здравоохранения и добиваться улучшения благополучия своих граждан.

В состав ВОЗ входят 192 государства-члена и два ассоциированных члена. Ежегодно их представители собираются на Всемирную ассамблею здравоохранения, которая проходит в Женеве, и определяют общие программные направления деятельности ВОЗ, утверждают бюджет Организации и каждые пять лет назначают Генерального директора. В работе им оказывает поддержку Исполнительный комитет в составе 34 членов, которые избираются Ассамблеей здравоохранения. Вопросы здравоохранения регионального характера относятся к сфере компетенции шести региональных комитетов.

## КТО НАШИ ПАРТНЕРЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

ВОЗ и ее государства-члены сотрудничают с многими партнерами, в том числе с другими учреждениями ООН, донорами, неправительственными организациями, сотрудничающими центрами ВОЗ и частным сектором. Только прокладывая новые пути в нашей работе и создавая новаторские партнерства, мы сможем изменить положение к лучшему и достичь наших целей.

Всемирная ассамблея здравоохранения. Представители 192 стран-членов ВОЗ собираются для определения общих программных направлений деятельности по улучшению здравоохранения.

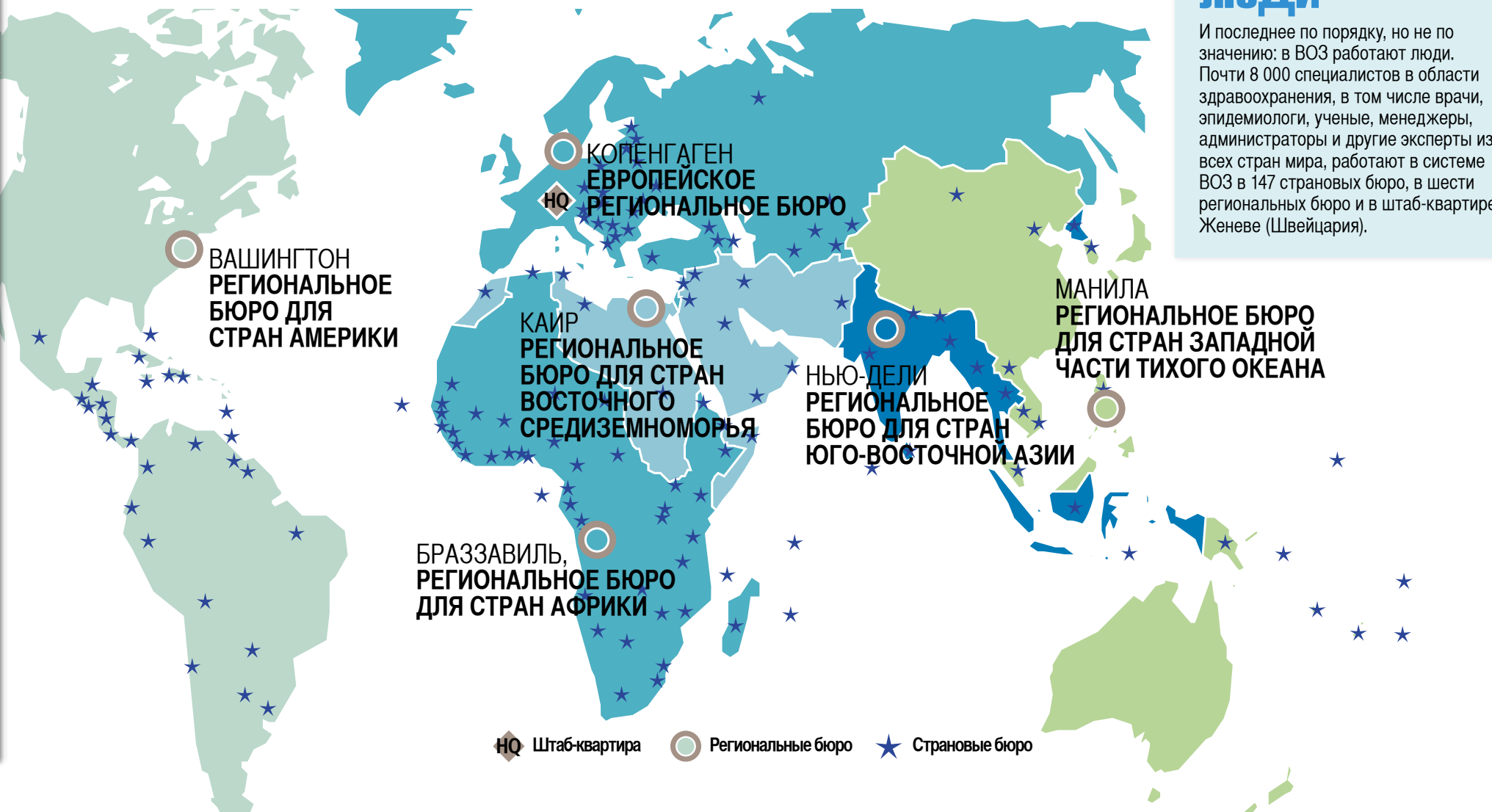


Дополнительная информация о ВОЗ:  
[www.who.int/about/](http://www.who.int/about/)

# ЧТО ТАКОЕ ВСЕМИРНАЯ ОРГ

## ЛЮДИ

И последнее по порядку, но не по значению: в ВОЗ работают люди. Почти 8 000 специалистов в области здравоохранения, в том числе врачи, эпидемиологи, ученые, менеджеры, администраторы и другие эксперты из всех стран мира, работают в системе ВОЗ в 147 страновых бюро, в шести региональных бюро и в штаб-квартире в Женеве (Швейцария).



# Организация здравоохранения?

# КАКОВЫ НАШИ

## КРАТКАЯ ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА



Когда в 1945 году дипломаты собрались в Сан-Франциско для создания Организации Объединенных Наций, они, в том числе, обсуждали и вопрос об образовании глобальной организации здравоохранения. Конституция (Устав) ВОЗ вступила в силу 7 апреля 1948 года, в день, который с тех пор ежегодно отмечается как Всемирный день здоровья.

Делегаты 53 стран из 55 первых государств-членов ВОЗ прибыли на первую Всемирную ассамблею здравоохранения в июне 1948 года. Они приняли решение, определившее главные приоритеты их деятельности, которыми стали малярия, здоровье матери и ребенка, туберкулез, венерические болезни, питание и обеспечение санитарного состояния окружающей среды, т.е. те, которые во многих случаях и сегодня остаются в центре нашего внимания. Деятельность ВОЗ в настоящее время охватывает проблемы здравоохранения, которые не были даже известны в 1948 году, в том числе такие относительно новые болезни, как ВИЧ/СПИД.

## 1974 год: Программа ликвидации онхоцеркоза



ВОЗ в течение 30 лет вела работы по ликвидации онхоцеркоза, или “речной слепоты”, в регионе Западной Африки. В результате у 600 000 пациентов предотвращена слепота, и 18 миллионов детей спасены от этого заболевания. Кроме того, тысячи фермеров смогли освоить 25 миллионов гектаров плодородных земель, которые не обрабатывались, так как считались источником инфекции.

## 1948

Международная классификация болезней

ВОЗ взял на себя ответственность за Международную классификацию болезней (МКБ), которая была составлена еще в 1850-е годы и была известна как Международный перечень причин смерти. МКБ классифицирует болезни и другие проблемы здоровья, и является единым международным стандартом, который применяется для клинических и эпидемиологических целей.

1952 год: Д-р Йонас Салк (США) разрабатывает первую эффективную противополиомиелитную вакцину.



1967 год: Южноафриканский хирург Кристиан Барнард выполняет первую операцию по пересадке сердца.

## 1952–1964

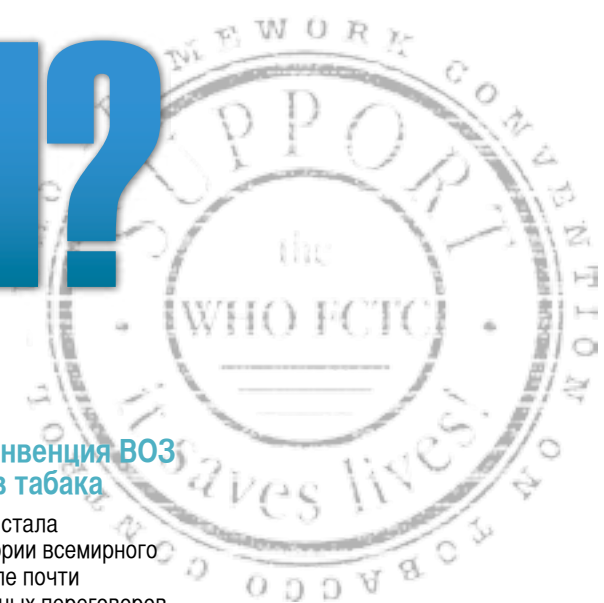
Глобальная программа ликвидации тропической гранулёмы

Одной из первых болезней, на которые обратила внимание ВОЗ, была тропическая гранулёма - кожное заболевание, калечащее и обезображивающее человеческое тело, которое в 1950 году поразило около 50 миллионов людей. Глобальная программа ликвидации тропической гранулёмы, развернутая в полном масштабе в период 1952-1964, предусматривала лечение этой болезни с помощью одной инъекции пенициллина - препарата длительного действия. К 1965 году этой программой было охвачено 46 стран, где проживали инфицированные люди. В результате проведенной работы глобальная распространенность этого заболевания сократилась более чем на 95%.

1974 год: Всемирная ассамблея здравоохранения принимает резолюцию о разработке Расширенной программы иммунизации для обеспечения доступа к основным вакцинам для детей.

1977 год: В 1977 году появился первый Перечень основных лекарственных средств. Это произошло через два года после того, как Всемирная ассамблея здравоохранения приняла концепции “основные лекарственные средства” и “национальная политика в области лекарственных средств”. Сегодня 156 стран имеют свой национальный перечень основных лекарственных средств.

# ДОСТИЖЕНИЯ?



## 1979

### Искоренение оспы



Искоренение оспы, болезни, которая поклечила и унесла жизнь миллионов людей, явилось в конце 1970-х годов одним из достижений ВОЗ, которым можно по праву гордиться. Кампания по искоренению во всем мире этой смертоносной болезни координировалась в период с 1967 по 1979 год Всемирной организацией здравоохранения. Она оказалась первой и, на сегодня, пока единственной серьезной инфекционной болезнью, которая была полностью искоренена.

Г-н Али Моаллин (слева), житель Сомали, как известно, был последним человеком, который был заражен оспой. На снимке он стоит рядом с врачом, который его лечил более 25 лет назад. С тех пор Али участвовал в программах искоренения полиомиелита.

## 2003

### год: Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Дата 21 мая 2003 года стала знаменательной в истории всемирного здравоохранения. После почти четырех лет напряженных переговоров Всемирная ассамблея здравоохранения единогласно приняла первый в истории глобальный договор ВОЗ в области общественного здравоохранения. Этот договор имеет целью снижение во всем мире смертности и заболеваемости в результате употребления табака.

## 2004

год: Принимается Глобальная стратегия в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья.

## 1983

год: Институт Пастера (Франция) идентифицирует ВИЧ.

## 1978

год: Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, проходящая в Алма-Ате (Казахстан), определяет историческую цель "Здоровье для всех", которой ВОЗ привержена по сей день.



## 1988

## 2003

год: Принимается Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.

## 2005

год: Всемирная ассамблея здравоохранения пересматривает Международные медико-санитарные правила.

### Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита

После того как в 1988 году было положено начало реализации Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, заболеваемость полиомиелитом сократилась более чем на 99%, т.е. с 350 000 до лишь нескольких сотен заболеваний в год. Под руководством национальных правительств, ВОЗ, клуба "Ротари Интернэшнл", Центров США по профилактике болезней и борьбе с ними и ЮНИСЕФ была организована иммунизация более двух миллиардов детей с помощью 20 миллионов добровольцев и работников здравоохранения. В результате, сегодня пять миллионов детей, которые могли остаться парализованными, могут ходить. Кроме того, удалось спасти жизнь более 1,2 миллионов детей.

## ЦЕЛЬ - ИСКОРЕНИТЬ ПОЛИОМИЕЛИТ ВО ВСЕМ МИРЕ, И БОЛЬШЕ НЕ ДОПУСКАТЬ СЛУЧАЕВ ДЕТСКОГО ПАРАЛИЧА.

Специалисты ВОЗ своими знаниями, опытом и преданностью привносят неоценимый вклад в дело глобального здравоохранения. Они - самый ценный капитал ВОЗ.

В нашей организации Работает почти 8 000 специалистов из более 150 стран. Наряду с врачами, специалистами сферы здравоохранения, исследователями и эпидемиологами персонал ВОЗ включает административных работников, специалистов по финансам и информационным системам, а также экспертов в области статистики здравоохранения, экономического анализа и оказания помощи в чрезвычайных ситуациях.



## БРАНКА ЛЕГЕТИЧ, СОЮЗНАЯ РЕСПУБЛИКА СЕРБИЯ И ЧЕРНОГОРИЯ

населения и введения в действие новых рыночных правил открывает увлекательные перспективы. Например, я работала над объединением усилий правительств, транснациональных компаний, международных организаций и средств массовой информации в рамках кампании в поддержку употребления в пищу преимущественно фруктов и овощей. ВОЗ предоставила мне шанс выработать глобальное и всеобъемлющее видение проблем здравоохранения и возможность разрешать их на местном уровне. А это как раз то, о чем я всегда мечтала как специалист."

Работает в Вашингтоне, Соединенные Штаты

- Врач со специализацией в области медико-социальных форм обслуживания и организации медицинских услуг
  - Доктор наук, специализирующийся на комплексной профилактике и лечении неинфекционных заболеваний
  - Региональный советник для стран Америки по вопросам профилактики и лечения хронических заболеваний
- "Участие в работе в ответ на новые проблемы, угрожающие странам в результате глобализации, старения



Работает в Маниле, Филиппины

- Врач, магистр здравоохранения, специализирующийся на эпидемиологии
- Доктор наук в сфере медико-социальных методов лечения ВИЧ
- Работает по программам иммунизации против полиомиелита и столбняка

"Работа в ВОЗ дает мне великолепную возможность общения с самыми разными людьми в различных ситуациях. Кроме того, я могу постоянно узнавать что-то новое, причем не только о технических деталях моей работы, но и о жизни в общем и целом. Мне нравится дух коллективизма, который при этом

## СИГРУМ РОЙЗЕЛЬ, ГЕРМАНИЯ

проявляется, независимо от различий в культурном, экономическом и образовательном аспектах, ибо у нас общая цель.

Программы иммунизации должны в первую очередь быть направлены на оказание помощи самым уязвимым людям, т.е. детям и женщинам, и способствовать улучшению развития и большей справедливости. Обязанность служить людям составляет сущность нашего мандата, и это - главная причина, по которой я выбрал профессию врача."



Джой Фумафи (справа) с Ливей Кебеде, Посол доброй воли ВОЗ по вопросам охраны здоровья матери и ребенка



## С. РАГУТТАТИ, ИНДИЯ

Работает в Нью Дели

- Работает в Региональном бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии с 1983 года
- Административный помощник Отдела кадров с 1994 года

"Поскольку моя работа состоит в предоставлении услуг, я прилагаю максимум усилий к распространению правильных

знаний и информации. При этом я стараюсь действовать инновационными методами, я учусь на собственном опыте и повышаю свою квалификацию, чтобы соответствовать новым требованиям нашей организации. Я считаю, что сотрудникам ВОЗ принадлежит ключевая роль в

выполнении возложенного на нее мандата. Будучи членом коллектива Отдела кадров, я стараюсь вносить свой вклад в привлечение, закрепление и мотивацию кадров ВОЗ а нашем Региональном бюро. Таким образом, я способствую улучшению системы общественного здравоохранения."

# ЛУЧШИЕ ЛЮДИ СИСТЕМЫ ЗД



## ДЕСАЛЕГН СЕЙФУ, ЭФИОТИЯ

которые обследовали состояние заболеваемости полиомиелитом, а также помогал им в качестве переводчика. Водить машину в Эфиопии очень непросто, так как дороги там плохие, причем по ним перемещаются и люди, и автомобили, и животные. Бывало, едем куда-то 8 часов, и вдруг оказывается, что там нет гостиницы. Приходилось ночевать в палатках. Мне повезло, что я работаю в ВОЗ. Приятно то, что во время работы встречаешься с людьми из разных уголков мира, узнаешь много нового об их культуре и языке. Сотрудники нашего бюро всегда готовы помочь. Они верят в дух коллективизма.”

Работает в Аддис-Абебе, Эфиопия

- В 2001 году поступил в ВОЗ в качестве водителя для работы по программе ликвидации полиомиелита.
  - Является помощником по транспорту, организует работу автотранспорта и водителей, а также отвечает за радиосвязь.
- “Когда я работал водителем, я перевозил сотрудников ВОЗ,

## УИЛФРЕД НКХОМА, МАЛАВИ

Работает в Хараре, Зимбабве

- Доктор наук в сфере здравоохранения, специализирующийся на эпидемиологии, здравоохранении и медико-санитарных услугах
  - Региональный советник для стран Африки по проблемам туберкулеза
- “Работа в сфере общественного здравоохранения учит нас осознавать собственные недостатки по мере расширения участия работников в решении проблем здравоохранения. Поскольку я в этой области проработал уже больше 20 лет, все остальное просто не выдерживает сравнения. Я лелею надежду, что когда-нибудь мы сможем создать необходимые условия для восстановления здоровья больных туберкулезом. Я наблюдал за динамикой изменения



Д-р Уилфред Нкхома (слева) с д-ром Юджином Нйярко, Представитель ВОЗ в Либерии

состояния умирающих больных туберкулезом, и мне очень хочется обеспечить всем доступ к лечению. Работать в ВОЗ – значит служить тем, кто может использовать во благо твои знания, даже если они и не знают о твоём существовании.”



## ЭЙГИЛ СЁРЕСЕН, НОРВЕГИЯ

Работает в Бороко, Папуа - Новая Гвинея, по программе лечения неинфекционных болезней

- Врач, специализирующийся на общественном здравоохранении, эпидемиологии, медицине

# СОТРУДНИКИ ВОЗ ОБЪЕДИНЕННЫ ОБЩЕЙ ЦЕЛЮ - УЛУЧШИТЬ ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ ВО ВСЕМ МИРЕ.

внутренних органов и педиатрии

- Представитель ВОЗ в Папуа—Новой Гвинее и бывший представитель ВОЗ в Корейской Народно-Демократической Республике

“Я получаю удовлетворение от участия в разрешении серьезных проблем здравоохранения в этой стране. Работать представителем ВОЗ не просто. Для этого требуются личные качества и профессиональные знания и опыт, которые дают много возможностей для оказания позитивного влияния на проведение важных программ в сфере здравоохранения. Я рад, что в своей работе здесь мне удалось найти равновесие между позицией независимого наблюдателя и активными действиями в защиту здоровья людей. Хорошо, что работая представителем международного учреждения, я не чувствую себя зависимым от какой-то политической или религиозной платформы. И поэтому, я глубоко убежден, что ВОЗ должна работать во всех странах, где есть необходимость в ее присутствии, невзирая на политические системы или местные особенности.”

## ДЖОЙ ФУМАФИ, БОТСВАНА

Работает в Женеве, Швейцария

- В прошлом Министр здравоохранения Ботсваны
  - Помощник Генерального директора по вопросам здравоохранения семьи и общества
- “Наивысшее призвание – служить таким же людям, как и ты. Мною

движет желание защищать права людей, способствовать достижению равноправия и социальной справедливости, обусловленное глубоким пониманием масштаба вызовов, возникающих на фоне обездоленности и отсутствия равного доступа. Работа в ВОЗ дает мне благоприятную возможность общения с людьми, которые

имеют такое же видение перспективы изменения мира к лучшему. Это своего рода платформа, на которой глобальные тенденции приобретают очертания реальной силы, способной создать условия, при которых здоровье для всех станет единственной приемлемой альтернативой.”

# РАВНООХРАНЕНИЯ

## ПЕРСОНАЛ ВОЗ:

В СТРАНАХ,  
В РЕГИОНАХ И  
В ШТАБ-КВАРТИРЕ

## СТРАНОВЫЕ ГРУППЫ

ВОЗ имеет профессиональных специалистов, работающих по проблеме ВИЧ/СПИДа более чем в 40 странах по всему миру. Эти эксперты консультируют министерства здравоохранения по организационно-техническим вопросам и оказывают помощь в расширении основных профилактических мероприятий, терапевтических процедур и медицинского ухода в учреждениях здравоохранения. Они работают совместно с другими участниками процесса, в том числе учреждениями ООН, неправительственными организациями и заинтересованными группами населения, и помогают планировать, осуществлять и контролировать выполнение соответствующих программ. Эти страновые группы также оказывают поддержку при проведении мероприятий просветительского характера и акций по сбору средств в этих странах.



# КАК МЫ ВЫПОЛНЯЕМ

# РЕГИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ

Региональные группы по ВИЧ/СПИДу в каждом из шести региональных бюро ВОЗ являются пунктами первого контакта для национальных правительственных органов, которые нуждаются в дополнительной технической или финансовой помощи. Региональные бюро также уделяют особое внимание вопросам адаптивования глобальных программ борьбы против ВИЧ/СПИДа с учетом специфических потребностей их регионов. Например, ответные действия по проблемам ВИЧ/СПИДа требуют иных форм вмешательства в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где эта эпидемия, главным образом, распространяется в результате гетеросексуальных половых связей, по сравнению со странами Восточной Европы, где передача ВИЧ, в основном, обусловлена инъекционным введением наркотиков.

# ГРУППА ШТАБ-КВАРТИРЫ

Группа экспертов по ВИЧ, работающая в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, предоставляет поддержку региональным и страновым бюро и обобщает опыт их работы. Она разрабатывает глобальную политику и стандарты, организует техническую помощь регионам и странам, ведет мониторинг и публикует доклады о ходе работ, а также помогает мобилизовать необходимую политическую и финансовую поддержку.



# ЕМ НАШУ

# РАБОТУ?

Любая вспышка эпидемии может вызвать кризисную ситуацию в какой-то стране, регионе или даже во всем мире. Конфликты или природные катаклизмы также могут породить последствия, которые отразятся на судьбах миллионов людей. ВОЗ участвует в мероприятиях по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях и восстановительных работах. Она осуществляет меры по спасению людей и снижению последствий кризисных ситуаций для здоровья человека.

Благодаря международному сотрудничеству удалось идентифицировать и остановить вирус ТОРС (атипичная пневмония), прежде, чем он смог распространиться на большие территории во всем мире. ВОЗ и ее партнеры по Глобальной сети предупреждения о вспышках эпидемий и ответных мерах находятся в состоянии полной готовности и проверяют все слухи о возможных вспышках любых эпидемий, в том числе ведется подготовка к новой пандемии гриппа. За последние сто лет грипп и другие эпидемии унесли жизнь десятков миллионов людей и причинили серьезный хозяйственный ущерб.

**“АЗИАТСКИЙ ЦЕНТР ГОТОВНОСТИ К КАТАСТРОФАМ РУКОВОДСТВУЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, МЕТОДИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ И ДРУГИМИ ПУБЛИКАЦИЯМИ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЗ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ НАШИХ КУРСОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НА САМОМ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ.”**

Жанетт Лауза-Угсанг  
Менеджер проекта, Азиатский центр готовности к катастрофам,  
Таиланд

## МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСОВ

Ежедневно не менее двух миллиардов людей сталкиваются с ситуациями, угрожающими их здоровью.

Население более чем в 40 странах в настоящее время живет в условиях чрезвычайных ситуаций в результате стихийных бедствий, экономических кризисов или конфликтов. Группа медико-санитарных действий в условиях кризисов совместно с правительствами государств-членов и другими партнерами принимает меры по сведению до минимума страданий и гибели людей в любых кризисных ситуациях, независимо от того, широко они освещаются в СМИ, как, скажем, цунами в Юго-Восточной Азии, или незаметны и преданы забвению, как, например, продолжающийся конфликт в Демократической Республике Конго. ВОЗ работает в странах, чтобы оказать помощь национальным правительствам и местным органам власти в деле повышения степени готовности за счет укрепления своего общего потенциала управления самыми различными кризисными ситуациями, принятия ответных мер посредством организации эффективных и своевременных мероприятий по решению приоритетных задач здравоохранения, восстановления нормальной ситуации с помощью надлежащим образом функционирующих систем здравоохранения в странах и смягчения последствий кризиса для здоровья населения.



В порядке повышения готовности к возможным эпидемиям и другим кризисным ситуациям, которые могут отразиться на здоровье людей, ВОЗ перебазировала наборы экстренной медицинской помощи в Киншасу, Демократическая Республика Конго.

# ПОВЫШЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

# МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА

Международные медико-санитарные правила (ММСП) являются одним из критически важных инструментов в борьбе против глобального распространения инфекционных заболеваний. ММСП были согласованы в процессе переговоров государствами-членами и устанавливают правила, в соответствии с которыми страны обязаны выявлять вспышки заболеваний и сдерживать их распространение.

В 2005 году сфера действия ММСП была расширена: в настоящее время они распространяются на новые заболевания, например, ТОРС и новые штаммы гриппа, наряду с уже известными болезнями, такими как полиомиелит. Пересмотренный вариант Правил вступает в силу в 2007 году и устанавливает для стран требования по наращиванию национального потенциала по профилактике, обеспечению защиты и предотвращению



Член группы ВОЗ Рауль Каманда раздает информационные листовки о вирусе “марбургской болезни”. При вспышке заболевания просветительская работа, проводимая ВОЗ среди населения, играет важную информационную роль в плане разъяснения состояния здоровья и успокоения людей, а это имеет особое значение, когда речь идет о таком опасном вирусе, как марбургский, который убивает практически всех, кого поражает.

распространения вспышек заболеваний. Новые Правила также закрепляют за ВОЗ право непосредственно расследовать и принимать меры по остановке вспышек заболеваний. ВОЗ должна тесно сотрудничать со странами путем предоставления необходимых специалистов и людских ресурсов для выполнения таких работ, а также, при необходимости, организовывать обучение и предоставлять знания и опыт



Специалисты ВОЗ работали в Центре стратегических медико-санитарных операций, где осуществляли координацию мероприятий по оказанию медико-санитарной помощи пострадавшим от Цунами.

## ЦЕНТР СТРАТЕГИЧЕСКИХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Еще одним недавним нововведением стало создание Центра стратегических медико-санитарных операций. Центр оснащен самой передовой техникой и используется при вспышках заболеваний и гуманитарных кризисах для координации обмена информацией об ответных действиях между странами, ВОЗ и другими партнерами.

Предупреждение и реагирование на эпидемии и пандемические заболевания:

<http://www.who.int/csr/>

Медико-санитарные действия в условиях кризисов

<http://www.who.int/hac/>

# ОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Изменения в рационе питания, физической активности и потреблении табака, как в богатых, так и в бедных странах, существенно повысили риск возникновения хронических болезней, таких как сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, рак и диабет. В 2005 году более половины всех смертельных исходов, т.е. 35 из 58 миллионов, явились следствием хронических заболеваний.

#### Глобальная стратегия в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья

В 2004 году ВОЗ опубликовала свою Глобальную стратегию по рациону и режиму питания, физической активности и здоровья, которая была призвана помочь в борьбе против сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, рака и заболеваний, связанных с избыточным весом. Стратегия призывает людей больше заниматься физической активностью и употреблять более полноценные продукты питания.



# ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧ



### Глобальный договор ВОЗ о борьбе против табака

В результате употребления табака ежегодно умирает около пяти миллионов человек. Все больше стран, подписав Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, первый в мире глобальный договор об охране здоровья, согласованный в рамках ВОЗ, предоставляют дополнительный шанс своим гражданам вести здоровый образ жизни. Договор уже вступил в силу и устанавливает международные стандарты мер по борьбе против табака, например с помощью схем ценообразования и повышения налогов на табачную продукцию, а также посредством рекламных и спонсорских кампаний, предупредительной маркировки, борьбы против контрабандной продукции и воздействия табачного дыма на некурящих.

## МИФ: ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ПТОРАЖАЮТ ТОЛЬКО БОГАТЫХ

Реальность: Четверо из каждых пяти людей, умирающих от хронических заболеваний, - граждане стран с низкими или средними доходами населения.

## МИФ: ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ПТОРАЖАЮТ ПТОРЕСТАРЕЛЫХ

Реальность: Четверть всех мужчин и женщин, умирающих ежегодно, моложе 60 лет. Хронические болезни безвременно обрывают жизнь людей, отнимают у детей их матерей и отцов и наносят экономике ущерб в миллиарды долларов.

При этом отраднo то, что люди в состоянии в значительной степени предотвратить и остановить распространение хронических болезней за счет снижения трех рисков, которые связаны с потреблением табака, нездоровым питанием и недостатком физической активности. ВОЗ в приоритетном порядке, в сотрудничестве со странами, частным сектором, гражданским обществом и другими участниками процесса, работает над несколькими ключевыми инициативами по остановке распространения эпидемии хронических заболеваний.

**ФАКТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ:**  
**ОЖИДАЕТСЯ, ЧТО ГЛОБАЛЬНЫЙ**  
**УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ОТ**  
**ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**  
**В ПТОРЕДСТОЯЩИЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ**  
**ПТОВЫСИТСЯ НА 17%.**

## ПТОГНОЗ СМЕРТНОСТИ В РАЗБИВКЕ ПТО ОСНОВНЫМ ПТОРИЧИНАМ И ПТОГРУППАМ ДОХОДОВ ВСЕМИРНОГО БАНКА, ВСЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПТОГРУППЫ 2005 Г



\* Хронические болезни включают сердечно-сосудистые болезни, различные виды рака, хронические респираторные заболевания, диабет, нейропсихиатрические нарушения и нарушения органов чувств, мышечно-скелетные нарушения и нарушения полости рта, органов пищеварения, болезни мочеполовых органов, врожденные аномалии и кожные болезни.

Хронические болезни и поощрение здорового образа жизни

Глобальная стратегия в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья

<http://www.who.int/chp/>

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

<http://www.who.int/tobacco/framework/>

# ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

**“В ЦЕЛЯХ СНИЖЕНИЯ НЕДОПУСТИМОГО УРОВНЯ ЕЖЕГОДНОЙ СМЕРТНОСТИ МАТЕРЕЙ И ДЕТЕЙ В ЗАМБИИ БЫЛ ПРИНЯТ ПАКЕТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПЛАНОВ, РАЗРАБОТАННЫХ ВОЗ. ВСЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ БЫЛИ ПОДДЕРЖАНЫ КЛЮЧЕВЫМИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ, КОТОРЫЕ ВЫРАЗИЛИ УВЕРЕННОСТЬ, ЧТО С ИХ ПОМОЩЬЮ НАША СТРАНА ДОСТИГНЕТ ЦТР К 2015 ГОДУ.”**

Мирам Чипимо, Эксперт по вопросам здоровья подростков и репродуктивного здоровья  
Министерство здравоохранения Замбии



В Нигере, как и в других странах, ВОЗ проводит работу по существенному сокращению ужасающих показателей детской смертности посредством предоставления технических консультаций и программной поддержки. Все подчинено поставленной цели: снизить детскую смертность на две трети.

## ЦЕЛЬ 4

# СНИЗИТЬ ДЕТСКУЮ СМЕРТНОСТЬ

**ЕЖЕГОДНО ГИБНЕТ ОКОЛО 11 МИЛЛИОНОВ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ. ПЛОТНО ВСЕ ЭТИ ДЕТИ УМИРАЮТ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ, В ОСНОВНОМ, АФРИКАНСКИХ СТРАНАХ, РАСТОЛЖЕННЫХ К ЮГУ ОТ САХАРЫ, И СТРАНАХ ЮЖНОЙ АЗИИ.**

Почти 90% всех случаев детской смертности вызваны всего шестью болезнями: диарея, ВИЧ/СПИД, малярия, корь, неонатальные осложнения и пневмония. Недостаточное питание лишь повышает риск смертельного исхода, свыше половины умирающих детей имеют недостаточный вес. В некоторых странах достигнут определенный прогресс, однако в 14 странах, причём 10 из них страны Африки, в настоящее время умирает больше детей, чем в 1990 году.

## ЦЕЛЬ 5

# УЛУЧШИТЬ ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ

**БОЛЕЕ ПЛОУМИЛЛИОНА ЖЕНЩИН ЕЖЕГОДНО УМИРАЕТ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ПРИ РОДАХ.**

Большинство из них гибнет не от болезней, а, главным образом, из-за отсутствия квалифицированной регулярной и экстренной медико-санитарной помощи. В некоторых регионах мира все больше женщин получают доступ к квалифицированным услугам родовспоможения, например в странах Юго-Восточной Азии и Северной Африки. Однако, в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, каждая шестнадцатая женщина рискует умереть в период беременности или при родах, в то время как в богатых странах такое может произойти лишь с одной из 2 800 женщин.

ВОЗ предоставляет методические рекомендации по обеспечению безопасной беременности и родов и поощряет их использование в странах в целях снижения уровня материнской смертности на три четверти к 2015 году и спасения жизни 400 000 женщин каждый год.



# ЗДОРОВЬЕ – ОДНА ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ ЦЕ

## ЦЕЛЬ 8

# СОЗДАТЬ ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ



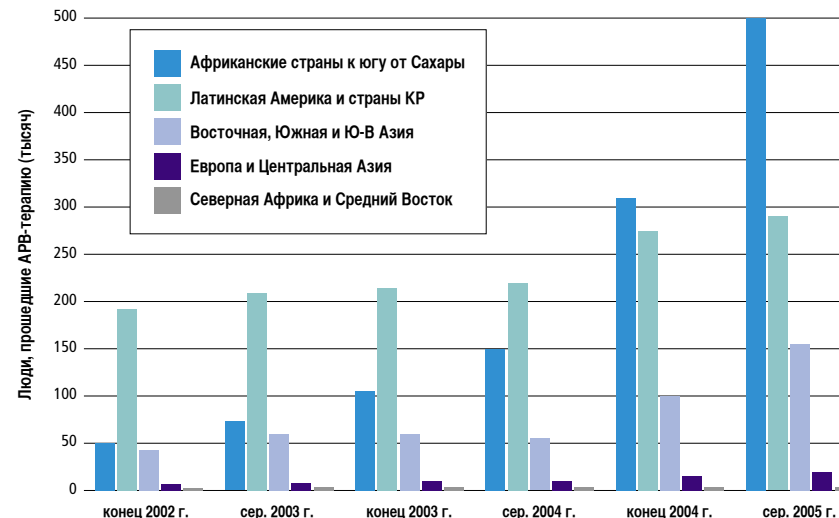
ВОЗ работает над достижением глобальных целей по питьевой воде и санитарии .

## ЦЕЛЬ 7

# ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

## ВОЗ ПРИНИМАЕТ МЕРЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА К ЛЕКАРСТВАМ, СОДЕЙСТВУЮЩИМ СПАСЕНИЮ ЖИЗНИ

Число людей, прошедших курс АРВ-терапии в странах с низкими и средними доходами с конца 2002 по середину 2005 года



## ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРЕРЫВНЫМ УСЛОВИЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ЦТР

Для улучшения здоровья людей необходимо обеспечение экологической устойчивости в отношении воды, которую мы пьем, воздуха, которым мы дышим, и продуктов питания, которые мы выращиваем. Аналогичным образом, достижение цели искоренения нищеты предполагает борьбу против болезней, которые калечат работающих людей, разрушают семьи и убивают детей, не позволяя им участвовать в создании лучшего будущего.

# ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ



#### Малярия

<http://www.who.int/topics/malaria/>

#### Туберкулез

<http://www.who.int/topics/tuberculosis/>

#### ВИЧ-инфекции

[http://www.who.int/topics/hiv\\_infections/](http://www.who.int/topics/hiv_infections/)

# ВИЧ/СТИД – ОСТАНОВИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ/СТИДА К 2015 ГОДУ И НАЧАТЬ ПОВОРОТ ПРОЦЕССА ВСТЯТЬ

ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия в настоящее время являются самыми смертельно опасными инфекционными заболеваниями в мире, ежегодно уносящими жизни шести миллионов людей. Поэтому ВОЗ определила своим главным приоритетом - осуществление профилактики и недопущение их распространения.

В этом году еще пять миллионов людей будут инфицированы ВИЧ, и более трех миллионов умрут от заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом. Сегодня лишь каждый пятый из групп высокого риска ВИЧ-инфицирования имеет доступ к информации и средствам профилактики, а миллионы остро нуждаются в антиретровирусных препаратах. ВОЗ совместно со странами прилагает усилия к тому, чтобы:

- предотвратить ВИЧ-инфицирование людей, помогая им изменить свое поведение и снизить риски заражения ВИЧ, а также широко распространяя средства профилактики, такие как презервативы и стерильные шприцы;
- расширить доступ к лечению. ВОЗ выдает рекомендации по наиболее эффективным методикам лечения ВИЧ/СПИДа. Служба ВОЗ по лекарственным препаратам и диагностике ВИЧ-инфекции оказывает помощь странам в вопросах закупок и доставки недорогостоящих и качественных медицинских товаров;
- обеспечить наилучший медицинский уход за больными ВИЧ/СПИДом и помощь их семьям. ВОЗ

**“УКРАИНА ПОСТОЯННО РАССЧИТЫВАЕТ НА ПОДДЕРЖКУ ВОЗ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ТАКИХ КАК ЛЕЧЕНИЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ, ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ, ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ДР. ПОСКОЛЬКУ УКРАИНА ПЛАНИРУЕТ СУЩЕСТВЕННО РАСШИРИТЬ ОХВАТ ПРОГРАММАМИ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ, МЫ СЧИТАЕМ ПОМОЩЬ СО СТОРОНЫ ВОЗ КРИТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ И ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫМ ФАКТОРОМ АКТИВИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР В БОРЬБЕ ПРОТИВ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СТИДА.”**

Профессор Алла Щербинская, Директор Украинского Центра СПИДа  
Член Национального координационного совета по борьбе против ВИЧ/СПИДа, Украина

содействует более широкому участию общин и учреждений первичной медико-санитарной помощи в осуществлении такого ухода. Главы государств “группы восьми” и мировые лидеры на Всемирной встрече на высшем уровне в Организации Объединенных Наций в 2005 году взяли на себя обязательство по активизации профилактики ВИЧ, лечения и ухода за больными в развивающихся странах и поставили перед собой цель обеспечить всеобщий доступ к лечению ВИЧ-инфекции к 2010 году.

# ЦЕЛЬ 6: БОРОТЬСЯ ПРОТИВ ВИЧ/СТИД

# ТУБЕРКУЛЕЗ

В результате глобальной эпидемии туберкулеза ежегодно заболевают этой болезнью девять миллионов людей, из которых два миллиона каждый год умирают.

При этом отрадно отметить, что с 1990 года уровень заболеваемости туберкулезом снизился на 20%, и все регионы мира, кроме африканских стран, расположенных к югу от Сахары, и стран Восточной Европы, имеют неплохие шансы решить поставленную в ЦТР задачу сокращения наполовину заболеваемости туберкулезом к 2015 году. Плохо то, что состояние заболеваемости туберкулезом в Африке сегодня настолько серьезное, что министры здравоохранения африканских стран объявили там чрезвычайное положение по критериям ВОЗ. ВОЗ в сотрудничестве с партнерством "Остановить туберкулез" возглавляет глобальное движение, выступающее за расширение применения метода ДOTS, на котором основана стратегия борьбы против туберкулеза, рекомендованная всем странам. Стратегия ДOTS позволяет излечить до 95% пациентов даже в самых бедных странах, и в настоящее время она применяется в 182 странах.



В Китае в период с 1990 по 2000 год распространенность заболевания туберкулезом легких снизилась на треть в той части страны, где лечение проводилось по методу ДOTS, по сравнению с остальной территорией, на которой методика ДOTS не применялась.

ВОЗ также работает над адаптацией метода ДOTS для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, а также при сочетании туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. ВИЧ способствует распространению эпидемии туберкулеза в африканских странах к югу от Сахары.

## ВЫИГРЫВАЯ СРАЖЕНИЕ ПРОТИВ МАЛЯРИИ

Цель: Остановить распространение к 2015 году и начать процесс сокращения заболеваемости малярией и другими серьезными болезнями. Малярия ежегодно уносит жизни более миллиона людей, причем большинство из них африканские дети в возрасте до 5 лет. По сути, в Африке от малярии в среднем каждые 30 секунд умирает один ребенок в результате укуса малярийного комара.

ВОЗ выдвигает четыре основные стратегии борьбы против малярии:



- профилактика посредством защиты от комариных укусов;
  - экстренная медицинская помощь с применением эффективных противомалярийных лекарственных препаратов;
  - применение специальных мер защиты беременных женщин и малолетних детей;
  - упреждающие действия до эпидемии путем своевременного ее выявления и локализации.
- Задача ВОЗ и глобального

партнерства "Обратим вспять малярию" – сократить наполовину заболеваемость малярией к 2010 году с последующим выходом на показатели ЦТР к 2015 году.

В Квазулу Наталь, Южная Африка, в период между 2000 и 2004 годами заболеваемость малярией резко снизилась на 90%. Такой результат стал возможен, благодаря сочетанию роли политического руководства, организации санитарно-просветительских программ в школах и по радио, участия традиционных лидеров, представителей местных общин, НПО и промышленности, а также осуществлению правительственной программы обработки помещений инсектицидами. Вывод очевиден: успех возможен при наличии правильной стратегии и политической воли.

# ДА, МАЛЯРИИ И ДРУГИХ БОЛЕЗНЕЙ

ВОЗ прилагает много усилий к тому, чтобы обеспечить всем и каждому доступ к качественному медико-санитарному обслуживанию. Во многих странах не хватает денег на здравоохранение. Поэтому их больницы и клиники неадекватно оснащены, там недостаточно основных лекарственных средств и медицинского оборудования, и наблюдается острый дефицит медицинского персонала. И, что хуже всего, в некоторых странах мира многие медицинские работники гибнут от тех болезней, которые они пытаются предотвратить или излечить.

ВОЗ работает в странах в порядке оказания помощи в составлении программ, обучении и управлении медицинским персоналом, например, предоставляя консультации по политике в области набора и закрепления кадров в сфере здравоохранения.

Во многих странах, особенно в Африке, дефицит медицинских кадров стал уже критическим. Медицинские работники гибнут. Они ищут другую работу, так как условия их труда очень плохие. Они покидают сельскую местность и перебираются в города или вообще уезжают в другие страны в поисках более высокооплачиваемой работы.

Кадры системы здравоохранения

<http://www.who.int/hrh/>

Сеть медико-санитарной информации

<http://www.who.int/healthmetrics/>

Комиссия по социальным детерминантам здоровья

[http://www.who.int/social\\_determinants/](http://www.who.int/social_determinants/)



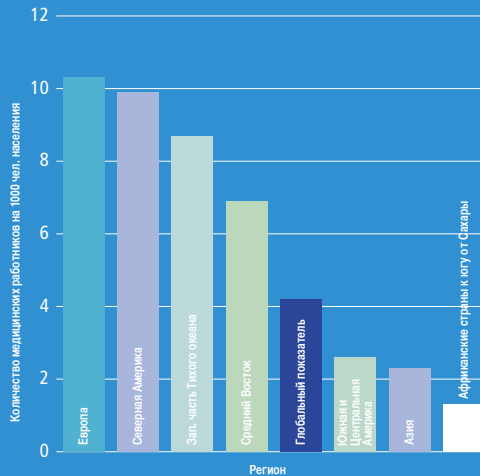
**ВОЗ ИЩЕТ РЕШЕНИЯ.**

**В ДОКЛАДЕ О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ И В ПРОГРАММЕ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ЗДОРОВЬЯ**

**МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБ**

## СОСТОЯНИЕ ЗАНЯТОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ВО ВСЕМ МИРЕ

В данной таблице приведены показатели, свидетельствующие о неравномерном распределении занятости в сфере здравоохранения в мире. Сегодня на каждую 1000 человек, проживающих в африканских странах, расположенных к югу от Сахары, приходится 1,3 медицинского работника. Чтобы достичь Целей тысячелетия в области развития, согласно рекомендациям ВОЗ, этот показатель должен быть равен 2,5 медицинского работника на 1000 человек.



## КОМИССИЯ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ДЕТЕРМИНАНТАМ ЗДОРОВЬЯ

Во всем мире бедные и уязвимые группы населения имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, и, поэтому, более подвержены заболеваниям, и умирают раньше, чем люди, находящиеся в более привилегированном положении. В целях разрешения этих проблем ВОЗ создала Комиссию по социальным детерминантам здоровья, которая призвана объединить усилия ведущих ученых в области здравоохранения и социальной политики. Их задача – проведение анализа социальных причин плохого здоровья, таких как бедность, социальное отчуждение, плохие жилищные условия и неудовлетворительные системы здравоохранения, и активное продвижение новых программ по их изменению.

## СЕТЬ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ

кто родился, кто умер и от чего. Нам нужно знать. Сеть медико-санитарной информации была создана в 2005 году для сбора данных о медико-санитарной обстановке во всем мире. В некоторых странах нет даже элементарных фактических данных, таких как, например,

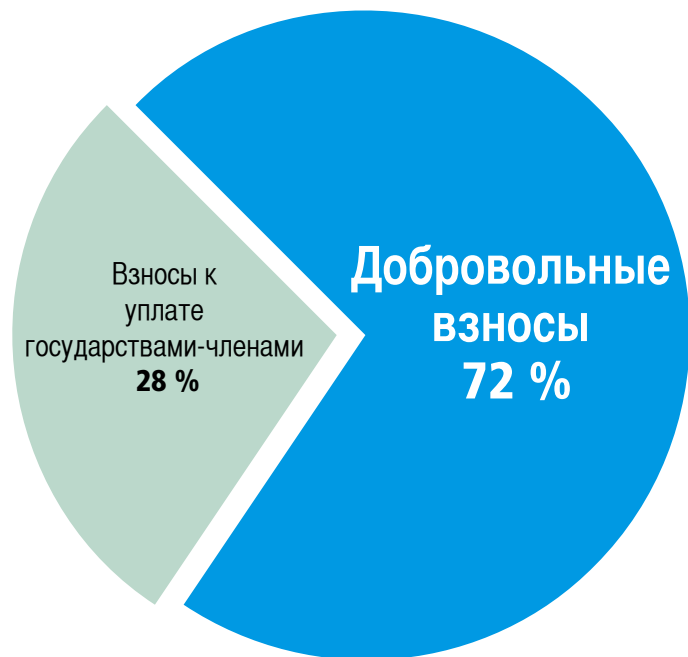
сколько людей рождается, заболевает и умирает ежегодно и по каким причинам. Достоверная информация помогает странам сосредоточиться на поисках решений конкретных проблем и способствует принятию более эффективных решений в целях улучшения здоровья каждого человека.

Сеть, которая базируется в ВОЗ, объединяет чиновников системы здравоохранения, специалистов в области статистики и составителей программных документов, которые будут как пользоваться, так и делиться жизненно-важной медико-санитарной информацией национального и глобального уровня.

**В 2006 ГОДУ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЕНО ПОИСКУ НОВАТОРСКИХ РЕШЕНИЙ ЭТОЙ СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМЫ.**

# СЛУЖИВАНИЕ ДЛЯ ВСЕХ

## Всего источников на 2006-2007 годы



Общая сумма бюджета ВОЗ, запланированного на 2006-2007 годы, составляет приблизительно 3,3 миллиарда долларов США. Эти средства лишь на одну четверть поступают в форме регулярных "членских взносов" от государств-членов ВОЗ, а свыше 70% - это деньги, являющиеся добровольными взносами стран, учреждений и других партнерских структур ВОЗ.

## Источники добровольных взносов\*

По сложившейся традиции основным источником добровольных взносов являются государства-члены. Другие добровольные плательщики выделены цветом и перечислены внизу с указанием фактических сумм взносов, полученных в 2004 году. На период с 2006 по 2007 год ВОЗ планирует еще более диверсифицировать источники финансирования.



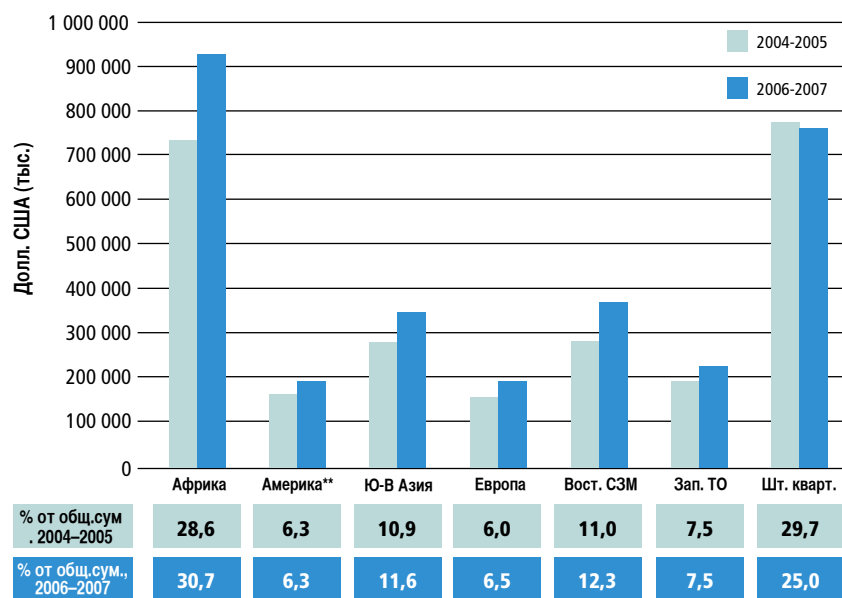
\*Из расчета от фактически поступивших взносов в 2004 году

# КАК ФИНАНСИРУЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ?

## НА ЧТО ВОЗ РАСХОДУЕТ ДЕНЬГИ?

Для обеспечения достижения результатов работы по четырем приоритетным направлениям, описанным в данной брошюре, Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила бюджет, в соответствии с которым вся расходная часть делится на четыре самостоятельных раздела: основные медико-санитарные мероприятия (например, связанные с реагированием на предупреждения о вспышках эпидемий и действиями по снижению смертности матерей и детей); системы и программы здравоохранения и поставки медицинских товаров (например, связанные с повышением качества медикаментов и технологий); детерминанты здоровья (например, исследования питания и употребления табака) и эффективная поддержка государств-членов (например, в связи с повышением объема инвестиций в управление системой знаний, информационные технологии и обеспечение безопасности персонала).

## ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ НА 2004-2005 И 2006-2007 гг В РАЗБИВКЕ ПО РЕГИОНАЛЬНЫМ БЮРО



\* Без учета специальных программ и поступлений из других источников (ЮНИСЕФ, ПРООН, ВБ, Специальная программа ВОЗ по подготовке специалистов и научным исследованиям в области тропических болезней, Центр Кобе, Специальная программа ВОЗ по научным исследованиям, разработкам и подготовке специалистов в области репродуктивного здоровья человека; хеджирование колебаний валютных курсов; фонд ИТ, фонд недвижимого имущества, фонд безопасности персонала)

\*\* Без учета бюджета ПАОЗ (Пан-Американская организация здравоохранения)

## СМЕТА РАСХОДОВ по группам работ на 2006-2007 годы\*

53%

Основные мероприятия по медико-санитарному вмешательству

- ВИЧ/СПИД
- Здоровье детей и подростков
- Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними
- Неинфекционные заболевания
- Обеспечение безопасной беременности
- Малярия
- Психическое здоровье и токсикомания
- Репродуктивное здоровье
- Туберкулез
- Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям
- Предупреждение о вспышках эпидемий и ответные меры
- Иммунизация и разработка вакцин

21%

Эффективная поддержка государств-членов

- Основное присутствие ВОЗ в странах
- Руководство
- Внешние сношения
- Руководящие органы
- Планирование ресурсов и координация
- Управление системой знаний
- Бюджет и финансовое руководство
- Кадровые ресурсы ВОЗ
- Инфраструктура и материально-техническое обеспечение

13%

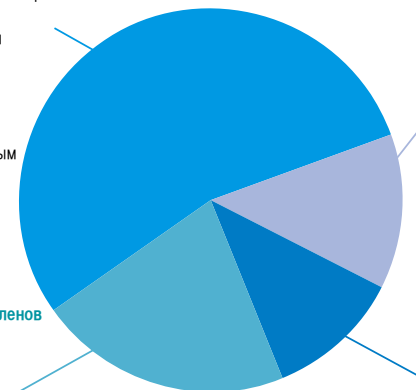
Программы и системы здравоохранения и поставки медицинских товаров

- Финансирование здравоохранения и социальная защита
- Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований
- Основные технологии здравоохранения
- Политика в области систем здравоохранения и оказание услуг
- Кадровые ресурсы для здравоохранения
- Разработка политики в интересах здоровья и развития
- Основные лекарственные средства

11%

Детерминанты здоровья

- Безопасность пищевых продуктов
- Гендерные вопросы, женщины и здоровье
- Здоровье и окружающая среда
- Укрепление здоровья
- Питание
- Табак
- Насилие, травмы и инвалидность
- Исследования в области инфекционных болезней



\* Итоговый показатель не равен 100%, поскольку 2% зарезервировано на хеджирование колебаний валютных курсов, фонд развития ИТ, фонд недвижимого имущества и фонд безопасности персонала.

## ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСТРЕДЕЛЕНИЕ

На рисунке (см. ниже) представлена разбивка показателей по регионам и штаб-квартире по источникам финансирования в периоды 2004-2005 и 2006-2007 годы. Показатели регионального уровня отражают предполагаемые суммы в совокупном исчислении по бюджетам стран и соответствующих регионов. Для обеспечения максимально эффективных результатов на региональном уровне ВОЗ расходует приблизительно 75% своих средств на финансирование региональных и страновых бюро, и около 25% на нужды программ, выполняемых штаб-квартирой.

## КАК МЫ ОТЧИТЫВАЕМСЯ ЗА СВОИ РАСХОДЫ?

В ВОЗ действует система управления на основе результатов работы. Это означает, что каждые два года ВОЗ намечает достичь в будущем определенных показателей и составляет планы выполнения поставленных задач и определяет суммы денежных средств, необходимых для этого. На Всемирной ассамблее здравоохранения представляется доклад о ходе реализации планов. Таким образом, ВОЗ может регулярно отчитываться о своих достижениях, корректировать направление своих средств и оставаться максимально прозрачной организацией, подотчетной своим странам-членам и донорским организациям.







Всемирная  
организация здравоохранения

[www.who.int/ru](http://www.who.int/ru)

World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

ISBN 92 4 456313 4

