



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят пятая сессия**

**Бухарест, Румыния, 12–15 сентября 2005 г.**

Пункт 6(е) предварительной повестки дня

EUR/RC55/Inf.Doc./1

17 июня 2005 г.

53702

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ  
в отношении Целей в области развития,  
сформулированных в Декларации тысячелетия**

Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРТ), были приняты всеми странами мира для борьбы с нищетой и ее последствиями на всем земном шаре. Целью данного документа является представление обзора наиболее эффективных возможных путей достижения ЦРТ Европейским регионом ВОЗ путем стратегического рассмотрения имеющихся возможностей и задач, связанных с их достижением. Данный документ следует читать вместе с другими документами, представленными Региональному комитету, в частности с документом по вопросу укрепления систем здравоохранения.

Учитывая характер ЦРТ, в данном документе уделяется определенное внимание странам Региона с низким и средним уровнем доходов. В то же время необходимо ясно заявить о том, что ЦРТ касаются также стран с высокими уровнем доходов и с доходами выше среднего уровня, поскольку детализация данных национального уровня с разбивкой по районам, этническим группам, социальным классам и другим характеристикам указывает на те области деятельности, где вероятность выполнения поставленных задач ниже, даже в промышленно развитых странах. Иными словами, ЦРТ касаются также бедных людей, проживающих в богатых странах. В документе приводятся конкретные области деятельности, в отношении которых Европейское региональное бюро ВОЗ может оказать поддержку всем странам Региона в их усилиях по достижению ЦРТ.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Положение дел в области выполнения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в Европейском регионе ВОЗ.....	1
Чрезвычайно сложная и быстро меняющаяся обстановка.....	1
Ход работы по достижению ЦРТ.....	2
Цели Европейской стратегии в отношении ЦРТ.....	4
Предлагаемые действия Европейского регионального бюро ВОЗ.....	4
Стратегические направления деятельности.....	4
Призыв к усилению внимания к ЦРТ.....	5
Приложение 1. Вопросы здоровья в ЦРТ.....	8
Приложение 2. Некоторые факты в отношении ЦРТ в Европейском регионе.....	9
Использованная литература.....	14



## Введение

1. В Саммите тысячелетия, проводившемся Организацией Объединенных Наций в 2000 г., приняли участие представители 189 стран и 147 глав государств. Основным итогом его работы явилось принятие Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, содержащей конкретные обязательства и принципы действий по ключевым направлениям, включая мир, права человека, демократию, безопасность, окружающую среду и благое управление (1).

Восемь из 18 задач и 18 из 48 показателей непосредственно касаются вопросов здравоохранения (см. обзорную таблицу в Приложении 1). Тот факт, что Цель 2 (Обеспечение всеобщего начального образования) и Цель 3 (Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин) не могут быть измерены с точки зрения здравоохранения, так как их основной задачей не является улучшение (укрепление, восстановление или поддержание) здоровья, никоим образом не следует интерпретировать как снижающий их значимость с точки зрения охраны здоровья. Все восемь Целей в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРТ), которые относятся к разделу Декларации по вопросам развития и борьбы с бедностью, касаются Европейского региона.

2. В 2000 г., одновременно с началом процесса выполнения ЦРТ, ВОЗ создала Комиссию по макроэкономике и здоровью, что указывает на важное значение здоровья как движущей силы экономического развития и борьбы с бедностью. Приверженность ВОЗ выполнению Декларации тысячелетия была вновь подтверждена в 2002 г. на Пятидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принятием резолюции WHA55.19, а в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.”, были указаны принципы, которыми руководствуется ВОЗ в своей деятельности по выполнению ЦРТ (2). В докладе указывалось, что ВОЗ будет оказывать поддержку странам в их развитии и осуществлении деятельности, направленной на достижение целей здравоохранения с учетом конкретной ситуации в странах и общей концепции ЦРТ.

3. ЦРТ имеют важное значение для Европейского региона ВОЗ. Экономическая неоднородность данного Региона представляет собой сложную проблему, но в то же время открывает новые возможности. Проблема бедности продолжает требовать внимания со стороны как наиболее богатых, так и бедных стран Региона. Наличие богатых и бедных стран, а также богатых и бедных людей в этих странах, открывает возможности для более тесного сотрудничества в борьбе с нищетой и решении важных проблем здравоохранения.

## Положение дел в отношении выполнения Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в Европейском регионе ВОЗ

### Чрезвычайно сложная и быстро меняющаяся обстановка

4. Деятельность по выполнению ЦРТ в Европейском регионе должна начинаться с понимания специфической и довольно сложной ситуации, некоторые из основных характеристик которой приводятся ниже.

- За последние 15 лет почти половина Региона испытывала сильные экономические потрясения после распада Советского Союза и военных конфликтов на Балканах, на Кавказе и в некоторых республиках Центральной Азии. В условиях высокого уровня грамотности населения значительно возросли масштабы бедности. Данная ситуация имеет мало общего с тем, что происходило в Регионе в предыдущие десятилетия.
- Доступ к эффективной медицинской помощи был затруднен ввиду нарушения функционирования систем здравоохранения в этих странах, после чего, в ряде случаев, последовала значительная миграция кадров здравоохранения и соответствующая утечка

мозгов. Это еще более ухудшило и без того серьезные последствия для здоровья, связанные с бедностью и сопутствующими ей детерминантами здоровья.

- Вследствие этого, хотя в некоторых странах Региона с низким уровнем доходов проблемы общественного здравоохранения схожи с теми, которые испытывают другие страны мира с низким уровнем доходов, в целом бремя заболеваемости и проблемы общественного здравоохранения носят несколько иной характер, при этом на долю неинфекционных болезней и травм приходится значительная доля бремени болезней. В результате показатели смертности среди взрослого населения в странах Региона с низким уровнем доходов относятся к числу самых высоких в мире, что приводит к соответствующим последствиям в отношении бедности для семьи и детей.
- За последние годы продолжали происходить серьезные геополитические изменения, которые значительно меняют картину Региона (например, быстрый рост числа стран в 1990-е годы и расширение Европейского Союза в 2000-е годы). В результате в состав Европейского региона ВОЗ в настоящее время входят четыре страны с низким уровнем доходов, 15 стран с уровнем доходов ниже среднего, 8 стран с уровнем доходов выше среднего и 25 стран с высоким уровнем доходов.

### Ход работы по достижению ЦРТ

5. Оценка хода работ по достижению ЦРТ связана с целым рядом серьезных методологических вопросов. Во-первых, возникает проблема оценки как таковой и наличия надежной информации, поскольку очень немногие информационные системы здравоохранения в Регионе располагают такими данными. Для мониторинга ЦРТ во всех 52 странах Региона необходимо, чтобы приводимая ниже таблица была заполнена в отношении каждого государства-члена за весь период, охватываемый ЦРТ (см. Приложение 1 в отношении отдельных показателей здравоохранения (ПЗ)).

Таблица 1.

	ПЗ4	ПЗ5	ПЗ13	ПЗ14	ПЗ15	ПЗ16	ПЗ17	ПЗ18	ПЗ19	ПЗ20	ПЗ21	ПЗ22	ПЗ23	ПЗ24	ПЗ30	ПЗ31	ПЗ46
Страна X																	

6. Внесение в эту таблицу данных за последнее десятилетие и далее, для того чтобы она могла служить основой для сравнения, связано с дополнительными трудностями при детализации данных по странам, которые еще не существовали в 1990–1991 гг. (например, в случае бывшей Югославии эти данные должны относиться к году получения независимости, которым для Боснии и Герцеговины будет 1995 г., сразу же после окончания войны).

7. Во-вторых, возникает проблема в отношении того, как следует измерять бедность в относительном выражении (см. Приложение 2, где более подробно рассматривается ЦРТ-1).

8. Принимая во внимание сказанное выше, беглый взгляд на ЦРТ в Регионе дает следующую картину:

- *Цель 1: Ликвидация крайней нищеты и голода*  
Масштабы бедности резко возросли в странах Европейского региона с низким и средним уровнем доходов (более быстрыми темпами, чем в любом другом Регионе в 1990-е годы), при этом проблема бедности сохраняется даже в самых богатых странах Региона. Хотя, как указывалось, многие страны располагают неадекватными данными, тот ограниченный объем информации в отношении проблемы бедности, которым мы располагаем, указывает на то, что достижение Целей некоторыми странами представляется маловероятным.

- *Цель 2: Обеспечение всеобщего начального образования*  
Большинство стран Региона достигли или находятся на пути к достижению всеобщего начального школьного образования. Однако в ряде стран Центральной Азии, Кавказа и Балканского полуострова, в которых предстоит еще провести значительную работу с целью улучшения доступа и качества, показатели остаются неизменными или ухудшаются. Эта цель непосредственно не связана со здоровьем.
- *Цель 3: Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин*  
На большей части Региона нет проблемы гендерного неравенства в начальной школе. В ряде стран вне школы остаются больше мальчиков, чем девочек. В целом, цель достижения гендерного равенства с большей степенью вероятности будет достигнута в Европейском регионе ВОЗ, чем в других регионах. Данная цель непосредственно не связана со здоровьем.
- *Цель 4: Сокращение детской смертности*  
Смертность среди детей в возрасте до пяти лет медленно сокращается, однако некоторые страны Региона, в основном страны Центральной Азии и Кавказа, все еще сталкиваются со значительными проблемами в данной области. Серьезной проблемой во многих странах Содружества независимых государств (СНГ) также является система регистрации данных.
- *Цель 5: Улучшение охраны материнства*  
Достижение цели снижения на 75% коэффициента материнской смертности представляется маловероятным в ряде стран. Важно также отметить, что в некоторых странах высокие показатели материнской смертности в отдельных районах или среди социально обездоленных групп населения могут скрываться за более низкими общенациональными данными.
- *Цель 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями*  
ВИЧ/СПИД представляет собой серьезную угрозу общественному здравоохранению, и менее чем за десять лет число зарегистрированных случаев в странах Восточной Европы и Центральной Азии возросло в девять раз. В 1990-е годы, после 40 лет устойчивого снижения, показатели заболеваемости туберкулезом вновь повысились в Регионе, и в настоящее время эта болезнь представляет собой серьезную проблему во многих странах. Представляется маловероятным, что данная Цель будет достигнута более чем в половине стран Региона с низким уровнем доходов и уровнем доходов ниже среднего.
- *Цель 7: Обеспечение экологической устойчивости*  
Наибольшей проблемой для достижения задач в области экологии является водоснабжение и санитария. Несмотря на официальные данные, указывающие на то, что очень большой процент населения имеет доступ к улучшенному водоснабжению и безопасным санитарно-гигиеническим условиям, имеются фактические данные о том, что качество воды, в частности, остается серьезной проблемой и значительным фактором риска для здоровья многих людей.
- *Цель 8: Формирование глобального партнерства в целях развития*  
Проведенные недавно в глобальном масштабе исследования показали, что достигнутые до настоящего времени успехи в отношении ЦРТ носят очень неравномерный характер, и это относится также к Европейскому региону. В связи с этим возникает необходимость того, чтобы международное сообщество обеспечило более прочную основу для деятельности в отношении развития. Несмотря на очевидные потребности в этом, объем официальной помощи развитию в области здравоохранения, получаемой Европейским регионом, является самым низким из всех регионов мира (см. Приложение 2).

9. Следует вновь отметить, что в приведенном выше обзоре больше внимания уделяется ситуации в странах Региона с низким уровнем доходов и доходами ниже среднего уровня, в то время как страны с высоким уровнем доходов и доходами выше среднего уровня уже выполнили - или способны выполнить - большинство задач ЦРТ на национальном уровне. Несмотря на это, как указывалось выше, ЦРТ касаются также и этих стран, так как за общенациональными данными могут скрываться значительные различия внутри стран. Таким образом, Региональное бюро предлагает государствам-членам рассмотреть данный вопрос и принять соответствующие меры; ЦРТ обеспечивают важные ориентиры для действий национальных органов власти, гражданского общества и международного сообщества в рамках всего Европейского региона.

## Цели Европейской стратегии в отношении ЦРТ

10. Цели, связанные со здоровьем, касаются как вопросов, вызывающих озабоченность, в отношении которых государства-члены испытывают трудности, так и тех областей, где были достигнуты успехи. Ограниченные успехи в достижении ЦРТ указывают на недостаток финансирования, и все большее признание получает тот факт, что для достижения ЦРТ потребуется значительный рост ресурсов, выделяемых на нужды здравоохранения (3). Ограничения в работе систем здравоохранения затрудняют также реализацию основных глобальных инициатив в области здравоохранения и достижение ЦРТ (4). Результаты недавно проведенного исследования ВОЗ (5) указывают на настоятельную потребность в усилении потенциала системы здравоохранения для решения проблем бедности на страновом уровне. Согласно результатам этого исследования, такой усиленный потенциал затем следует использовать для: (а) изучения причин, почему существующие стратегии и практические меры часто не обеспечивают охвата уязвимых групп; и (б) переориентации таких стратегий для получения более эффективных результатов в отношении здоровья для малоимущих слоев населения. Усиление потенциала системы здравоохранения будет также способствовать расширению усилий доноров для координации деятельности по достижению ЦРТ.

11. В этих условиях целями предлагаемой Европейской стратегии в отношении ЦРТ являются:

- оказание содействия государствам-членам в определении приоритетных направлений действий в собственных странах и в других частях Европы для достижения ЦРТ;
- совершенствование подхода Регионального бюро к проблеме ЦРТ в целях оказания более целенаправленной помощи странам в их деятельности, направленной на достижение ЦРТ;
- предоставление государствам-членам возможности проведения постоянной динамической оценки хода работ по достижению ЦРТ в качестве важного фактора, способствующего достижению двух указанных выше целей.

## Предлагаемые действия Европейского регионального бюро ВОЗ

### Стратегические направления деятельности

12. В сентябре 2000 г. Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию EUR/RC50/R5, в которой была одобрена Европейская стратегия поддержки стран "Адаптация услуг к новым потребностям, в рамках которой были поставлены следующие задачи: (i) каждое государство-член должно получать соответствующие услуги, отвечающие его потребностям, включая, при необходимости, гуманитарную помощь; (ii) это должно осуществляться путем усиления партнерских связей в области здравоохранения с многими международными организациями, работающими в странах (Европейский союз, Всемирный банк, учреждения Организации Объединенных Наций, такие как Детский фонд ООН, программа развития ООН,



Фонд ООН для деятельности в области народонаселения и Продовольственная сельскохозяйственная организация ООН), и организациями гражданского общества; и (iii) это должно обеспечиваться путем оказания технического содействия странам в разработке собственных систем здравоохранения и программ здравоохранения. Вскоре после этого Региональное бюро сформулировало цель своей деятельности как “оказание поддержки странам в следующих областях: разработка и развитие своих собственных стратегий здравоохранения, систем здравоохранения и программ общественного здравоохранения; предупреждение и ликвидация угроз для здоровья населения; прогнозирование будущих проблем; и пропаганда концепции общественного здравоохранения”.

13. Таким образом, существует четкая взаимосвязь между ЦРТ и основами Стратегии поддержки стран Регионального бюро, в которой основное внимание уделяется адаптации деятельности организации таким образом, чтобы она могла лучше удовлетворять потребности государств-членов Восточной и Западной Европы, уделяя при этом максимальное внимание ведению активной работы по программам, направленным на достижение ЦРТ. В настоящее время, учитывая, что 2005 г. знаменует собой окончание первой трети первоначального срока для достижения ЦРТ (2000–2015 гг.) и совпадает с новым мандатом Регионального директора, Региональное бюро намерено усилить свою деятельность по достижению ЦРТ, используя свой особый подход, предусматривающий:

- целенаправленную работу в странах с учетом их особенностей;
- работу по усилению систем здравоохранения;
- проведение целенаправленных технических мероприятий в областях, касающихся ЦРТ; и
- партнерство со всеми международными и национальными учреждениями и организациями.

14. Основной целью Регионального бюро является обеспечение выполнения ЦРТ на национальном уровне, уделяя особое внимание улучшению ситуации уязвимых групп населения на страновом уровне. Однако, как показано в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.”, имеющиеся возможности и проблемы, связанные с достижением ЦРТ в отношении здоровья, должны рассматриваться не только в рамках отдельных инициатив в таких областях, как здоровье матери и ребенка, борьба с инфекционными заболеваниями, ВИЧ/СПИД, вода и санитария или гигиена окружающей среды (в которых, несомненно, потребуется регулирующая роль ВОЗ), но, в основном, путем принятия последовательного, систематического и устойчивого подхода. Это оказывает влияние на уровень затрат, инвестиций, кадровые ресурсы и общее руководство, а также будущие планы ВОЗ во всех государствах - членах Европейского региона. Для лучшей координации всей деятельности, связанной с ЦРТ, в Региональном бюро создана специальная целевая группа, в состав которой входят члены исполнительного руководства.

### **Призыв к усилению внимания к ЦРТ**

15. ЦРТ обеспечивают Региональное бюро ориентиром для определения приоритетных направлений деятельности в поддержку государств-членов в рамках его общих усилий, содействующих разработке стратегий развития здравоохранения в странах. Для достижения успехов в отношении ЦРТ на страновом уровне необходимы действия со стороны государств-членов, международного сообщества и Регионального бюро.

16. **Со стороны стран** необходима активизация усилий, направленных на развитие своих систем здравоохранения, при этом основное внимание следует уделять целевым приоритетам и улучшению межсекторальной деятельности в интересах здоровья. Важнейшими факторами для этого являются улучшение руководства и четкая политическая воля. Рекомендуется создать специальные целевые группы на страновом уровне, задачей которых будет являться координация хода работ по достижению каждой ЦРТ.

17. С точки зрения **международного сообщества** в целом, внимание следует уделять установлению партнерских связей в отношении отдельных технических мероприятий, которые должны помочь каждой стране разработать свою собственную систему здравоохранения. В этом отношении важным инструментом в ряде стран являются национальные механизмы планирования, известные как Документы по стратегии сокращения бедности (ДССБ)<sup>1</sup>. С начала осуществления процесса ЦРТ в их подготовке принимали участие около десятка европейских стран с низким уровнем доходов или уровнем доходов ниже среднего.

18. Роль **Регионального бюро** в оказании поддержки странам в достижении ими ЦРТ будет строиться на основе многолетнего плана (первоначально сроком на пять лет, с 2005 по 2009 г. включительно) в качестве практического применения стратегий поддержки стран в отношении всех государств-членов. Это будет включать:

- концентрацию усилий на отдельных приоритетных направлениях действий, совместно согласованных ВОЗ и соответствующим государством-членом (в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве, если они имеются, и с помощью других механизмов), включая предоставление обучения и обмен передовым опытом и знаниями в отношении различных аспектов ЦРТ и их связи с общей политикой в области здравоохранения в Европе;
- сотрудничество со всеми государствами-членами (в рамках деятельности под руководством объединенного странового офиса ВОЗ, если он имеется) и эффективное управление увеличенным объемом бюджетных средств для страновой работы, уделяя особое внимание ЦРТ;
- работу в партнерстве с другими учреждениями и организациями; и
- предоставление целенаправленной, эффективной технической помощи с целью оказания содействия государствам-членам в разработке собственных систем здравоохранения.

19. Усиление национальных систем здравоохранения заслуживает особого внимания. Как сказано в одной из недавно опубликованных работ, “эффективные меры существуют в отношении многих приоритетных проблем здравоохранения... цены снижаются, а объемы финансовых средств возрастают. В то же время темпы прогресса в отношении достижения согласованных целей здравоохранения остаются невысокими. Все большее признание получает тот факт, что усиление систем здравоохранения имеет ключевое значение для получения лучших результатов в отношении здоровья” (6).

20. Техническая работа Регионального бюро со странами, таким образом, будет усилена в целях укрепления систем здравоохранения в целом в соответствии со сказанным выше. Бюро в целом, а также страновые офисы в странах с низким и средним уровнем доходов, в частности, будут продолжать расширять свою работу в этой области, уделяя особое внимание изучению вместе с каждым из государств-членов того, каким образом ЦРТ взаимосвязаны с учетом конкретной ситуации в каждой стране. Например, показатели младенческой и материнской смертности будут улучшаться не только путем введения особых мер охраны здоровья матери и ребенка, но также путем принятия комплексного подхода к системам здравоохранения. При этом основное внимание может уделяться, например, улучшению первичной помощи путем обучения персонала, а в стационарных условиях путем оказания помощи более высокого качества, а также финансовым механизмам, направленным на улучшение доступа малоимущих слоев населения к основным службам. Все эти подходы вместе будут способствовать достижению ЦРТ.

---

<sup>1</sup> Страны, желающие получить доступ к льготным кредитам в рамках программы “Механизм финансирования роста и сокращения бедности” (PRGF) или получить освобождение от долгов в рамках Инициативы для бедных стран с высоким уровнем задолженности (HIPС), должны подготовить такие документы.

21. Обеспечение прозрачности процесса выполнения ЦРТ является основным предложением Регионального бюро государствам-членам для координации усилий с деятельностью всех партнеров и доноров. Основой этого предложения является описанный ниже механизм дальнейшего развития деятельности.

- Региональное бюро будет продолжать оказывать поддержку всем государствам Региона в наращивании потенциала по сбору, анализу и, что наиболее важно, осуществлению действий на основе информации. Конкретное сотрудничество в этой области будет заключаться в контроле за ходом работы по достижению ЦРТ, связанных со здоровьем, и оценки их эффективности, по каждой цели и каждой задаче.
- Страновые офисы ВОЗ при соответствующей поддержке со стороны Регионального бюро и центров будут уделять все больше внимания сбору имеющихся данных, оказывая поддержку министерствам здравоохранения и другим ведомствам в сборе и предварительном анализе этих данных.
- В Региональном бюро (Отдел информации, фактических данных и коммуникации) основное внимание будет также уделяться предоставлению качественных детализированных данных для обеспечения сопоставимости, а также для отражения внутривосточных различий, а также связанным с ними вопросам, которые могут помочь осуществлять более целенаправленную поддержку этим странам со стороны Бюро, также по каждой цели и каждой задаче.

22. На глобальном уровне ВОЗ будет представлять отчеты по 17 из 18 показателей ЦРТ, связанных со здоровьем. Как указывается в “Докладе о состоянии здоровья в мире, 2003 г.”, ВОЗ и ее региональные бюро будут осуществлять мониторинг показателей ЦРТ, а также основных дополнительных показателей здоровья в тех областях общественного здравоохранения, которые могут отражать конкретные успехи (или их отсутствие) стран в достижении данной ЦРТ, связанной со здоровьем.

23. Будет осуществляться мониторинг хода работ по достижению ЦРТ во всех 52 странах Европейского региона ВОЗ за период с 1990 по 2010 г., и его результаты будут регулярно представляться государствам-членам в формате приведенной выше табл. 1. Необходимо осуществить сбор соответствующих данных за 1990–1991, 2000 и 2005 гг. (или за последние имеющиеся годы) и далее за все последующие годы.

24. Для выполнения этой важной задачи потребуется поддержка всех участников.

## Приложение 1 Вопросы здоровья в ЦРТ

Цели здравоохранения	Показатели здравоохранения
<b>ЦЕЛЬ 1: ЛИКВИДАЦИЯ КРАЙНЕЙ НИЩЕТЫ И ГОЛОДА</b>	
Задача 1: Сократить вдвое за период 1990–2015 гг. долю населения, имеющего доход менее 1 доллара в день	
Задача 2: Сократить вдвое за период 1990–2015 гг. долю населения, страдающего от голода	4. Доля детей с пониженной массой тела в возрасте до пяти лет 5. Доля населения, калорийность питания которого ниже минимально допустимого уровня
<b>ЦЕЛЬ 2: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Задача 3: Обеспечить, чтобы к 2015 г. у всех детей в мире, как у мальчиков, так и у девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование	
<b>ЦЕЛЬ 3: ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН</b>	
Задача 4: Ликвидировать, желательно к 2005 г., неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, и не позднее, чем к 2015 г. – на всех уровнях образования	
<b>ЦЕЛЬ 4: СОКРАЩЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ</b>	
Задача 5: Сократить на две трети за период 1990–2015 гг. смертность среди детей в возрасте до пяти лет	13. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет 14. Коэффициент младенческой смертности 15. Доля детей годовалого возраста, иммунизированных против кори
<b>ЦЕЛЬ 5: УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА</b>	
Задача 6: Снизить на три четверти за период 1990–2015 гг. коэффициент материнской смертности	16. Коэффициент материнской смертности 17. Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении
<b>ЦЕЛЬ 6: БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ, МАЛЯРИЕЙ И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b>	
Задача 7: Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	18. Доля ВИЧ-инфицированных среди 15–24-летних беременных женщин 19. Доля населения, пользующегося контрацептивами 20. Соотношение между долей осиротевших детей, посещающих школу, и долей неосиротевших детей, посещающих школу, в возрасте 10–14 лет
Задача 8: Остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	21. Уровни заболеваемости малярией и смертности от нее 22. Доля населения в районах, подверженных малярии, которая пользуется эффективными средствами профилактики и лечения малярии 23. Уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него 24. Число случаев туберкулеза, диагностика и лечение которых производились в рамках ДОТС (краткий курс лечения под непосредственным наблюдением)
<b>ЦЕЛЬ 7: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ</b>	
Задача 9: Включить принципы устойчивого развития в страновую политику и программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов	29. Доля населения, использующего твердые виды топлива
Задача 10: Сократить вдвое к 2015 г. долю людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде и канализационным системам	30. Доля населения, имеющего постоянный доступ к источнику воды более высокого качества в городских и сельских районах 31. Доля городского и сельского населения, имеющего доступ к улучшенным канализационным системам
Задача 11: К 2020 г. обеспечить существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионам обитателей трущоб	
<b>ЦЕЛЬ 8: ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ</b>	
Задача 12: Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы	
Задача 13: Удовлетворить особые потребности наименее развитых стран	
Задача 14: Удовлетворять особые потребности стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств	
Задача 15: Комплексным образом решить проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым в долгосрочном плане	
Задача 16: В сотрудничестве с развивающимися странами разрабатывать и осуществлять стратегии, позволяющие молодым людям найти достойную и продуктивную работу	
Задача 17: В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах	46. Доля населения, имеющего постоянный доступ к недорогим основным лекарственным средствам
Задача 18: В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных	

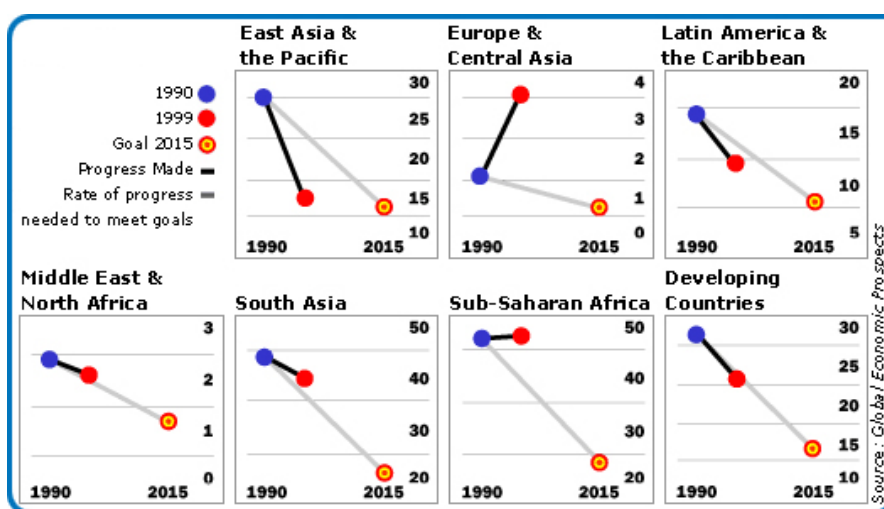
## Приложение 2

### Некоторые факты в отношении ЦРТ в Европейском регионе

#### ЦРТ-1: Ликвидация крайней нищеты и голода

Динамика развития ситуации в отношении проблемы бедности показывает, что с 1990 г., в среднем, в странах Региона с низким и средним уровнем доходов произошло резкое увеличение масштабов бедности. В 1999 г. Европейский регион сильно отставал в своих усилиях по достижению ЦРТ-1 (см. рис. 1). Он был дальше от цели, чем другие регионы мира. В 2005 г. ситуация улучшилась незначительно.

Рисунок 1: Ситуация в начале процесса ЦРТ. Уровни крайней нищеты на основании международного показателя черты бедности, равного 1 долл. США – ход работ и возможности достижения ЦРТ



Источник: *Millennium Development Goals (8)*.

“Европа и Центральная Азия” относится к странам Региона с низким и средним уровнем доходов, которыми являются преимущественно страны Центральной и Восточной Европы и СНГ.

Если оценка была проведена правильно, серьезную тревогу вызывают не только тенденции, но также уровни бедности (около 4% населения). Установленный для всего мира базовый уровень дохода на душу населения 1 долл. США в день, ниже которого начинается уровень бедности, является спорным для Европейского региона, поскольку в странах Восточной Европы климат является суровым, и жители этих стран должны расходовать больше средств на жилье, отопление, одежду и еду. Эксперты, работающие в Регионе и изучающие его, приходят к выводу, что более достоверными уровнями бедности являются 2,15 долл. США или 4,30 долл. США. При использовании таких альтернативных критериев показатели бедности в настоящее время приближаются, соответственно, к 30% или 64% (более 90 миллионов или 210 миллионов человек в странах Европейского региона, в отношении которых имеются новейшие данные) (9).

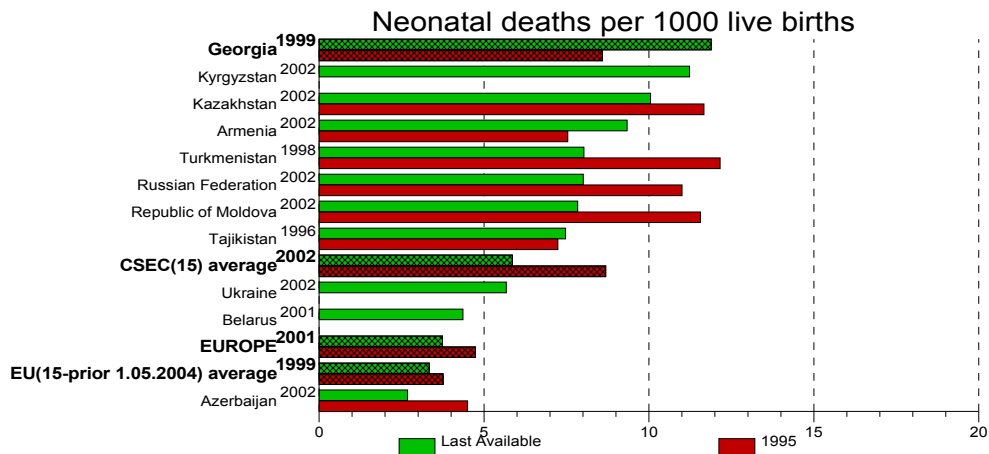
Эта ЦРТ предназначена преимущественно для решения проблем стран с низким и средним уровнем доходов, где масштабы бедности наиболее велики, но она касается также отдельных районов в некоторых западных странах, где проблема бедности продолжает требовать внимания.

#### ЦРТ-4: Сокращение детской смертности, и ЦРТ-5: Улучшение охраны материнства

Некоторые страны Региона, в основном находящиеся в Центральной Азии и на Кавказе, сталкиваются со значительными проблемами в области снижения детской и материнской

смертности. На следующем рисунке, например, приводятся показатели младенческой смертности (количество детей, погибающих в течение первого месяца жизни, на 1000 живорожденных).

Рисунок 2: Младенческая смертность в 1995 г. и последние имеющиеся данные в отношении некоторых европейских стран.



Источник: Европейская база данных "Здоровье для всех" (10).

Кроме того, в некоторых странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) и СНГ успехи в достижении Целей 4 и 5 оказалось сложно оценить ввиду отсутствия достоверных данных. Для правильного определения уровней детской и материнской смертности во многих странах Региона с низким уровнем доходов, необходимо увеличить инвестиции в деятельность по эпиднадзору и развитие систем управления медико-санитарной информацией, уделяя особое внимание уязвимым или маргинальным группам населения (11).

В то же время отсутствие данных не должно тормозить темпы принятия необходимых мер; даже по самым низким имеющимся оценкам показателей детской и материнской смертности в некоторых странах необходимы немедленные действия. Например, в 2001 г. уровень материнской смертности в Грузии составлял 58,7 на 100 000 живорожденных, в то время как в Италии (стране с самым низким показателем в Регионе), он составлял лишь 2,07. Частота материнской и детской смертности среди уязвимых групп населения, например, проживающих в Риме, выше, что, таким образом, требует принятия целенаправленных мер.

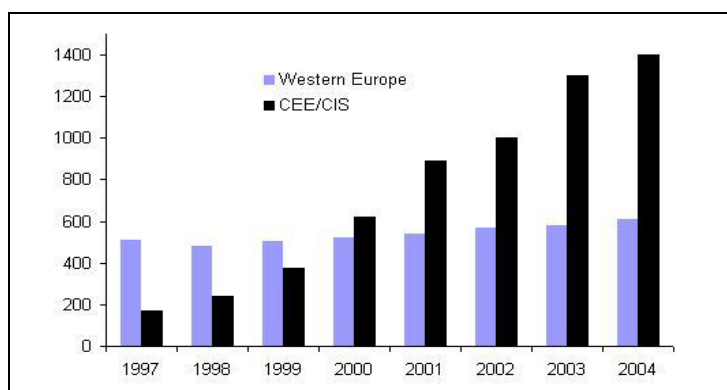
## ЦРТ-6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями

ВИЧ/СПИД представляет собой серьезную угрозу общественному здравоохранению, при этом менее чем за 10 лет в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где к концу 2004 г. количество ВИЧ-инфицированных людей достигло примерно 1,4 миллиона человек, был зарегистрирован пятикратный рост этого показателя. В настоящее время в Регионе отмечено несколько эпидемий ВИЧ, из которых наиболее прочно укоренившейся считается эпидемия в Украине, где отмечается новый рост зарегистрированных случаев инфицирования, а самая большая эпидемия наблюдается в Российской Федерации (12). Официально зарегистрированные случаи инфицирования считаются лишь частью реальной картины. Основываясь на оценочных данных, а не только на числе официально зарегистрированных случаев, как показано на рис. 3, уровень распространенности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в странах ЦВЕ-СНГ выше, чем в Западной Европе.

В странах, где ВИЧ распространяется очень быстрыми темпами, таких как Беларусь, Эстония, Латвия, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина, инфицирование происходит преимущественно через инфицированные иглы при внутривенном приеме

наркотиков, однако уже наблюдаются признаки того, что эпидемия распространяется среди населения в целом, что осложняет борьбу с ней. Кроме того, ВИЧ в Регионе затрагивает преимущественно молодых людей – даже в большей степени, чем в других регионах мира. Хотя в некоторых частях Региона (например, в Центральной Азии), показатели распространенности ВИЧ невысоки, нет оснований для самоуспокоенности; многие из факторов, приводящих к эпидемии в странах Восточной Европы, присутствуют и здесь (13).

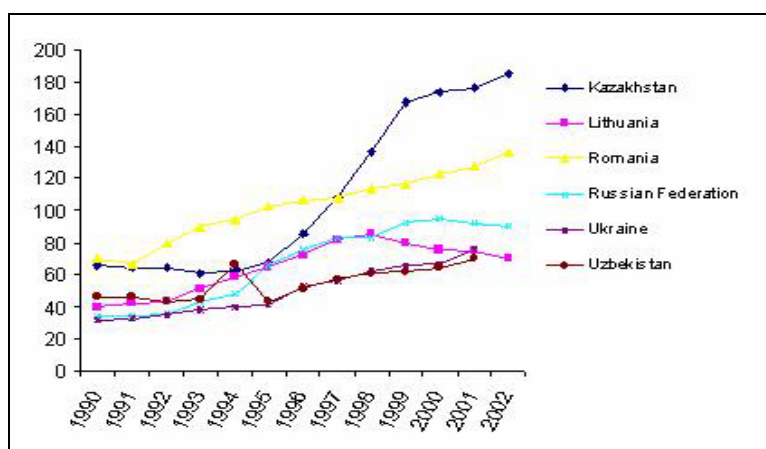
Рисунок 3: Оценка числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в странах ЦВЕ и СНГ и в Западной Европе (в тыс.).



Источник: *Aids Epidemic Update* (14).

В 1990-х годах, после 40 лет устойчивого снижения заболеваемости, туберкулез вновь получил распространение в Регионе, и сегодня эта болезнь представляет собой серьезную и растущую проблему, в особенности в таких странах, как Казахстан, Румыния, Российская Федерация, Украина и Узбекистан, на долю которых приходится более половины случаев туберкулеза в Регионе. Неэффективные методы диагностики и лечения, низкий охват эффективными методами лечения и протоколами, а также слабые и приходящие в упадок системы здравоохранения, согласно приведенным данным, являются основными факторами, способствующими такому росту. Согласно официальной статистике ВОЗ, в 2004 г. в Регионе было зарегистрировано более 370 000 новых случаев заболевания туберкулезом, что является самым высоким показателем за последние двадцать лет. 80% таких случаев имеют место в странах СНГ, расположенных в Европе и Азии.

Рисунок 4: Частота случаев туберкулеза, число новых зарегистрированных случаев на 100 000 населения



Источник: Европейская база данных "Здоровье для всех" (10).

## ЦРТ-7: Обеспечение экологической устойчивости

В рамках Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу в области водоснабжения и санитарии (ЖМР) приводятся данные в отношении доступа к источникам воды и санитарно-гигиеническим условиям улучшенного качества. Хотя эти данные охватывают не все страны Региона, они имеют важное значение.

- (а) Лишь 85% населения стран Евр-В<sup>2</sup> имеют доступ к источникам водоснабжения улучшенного качества, по сравнению с 100% в странах ЕВР А<sup>3</sup> и 96% в странах Евр-С<sup>4</sup>. В отношении санитарно-гигиенических условий лишь 76% населения Евр-В имеют доступ к удобствам улучшенного качества по сравнению со 100% в странах Евр-А и 89% в странах Евр-С.
- (б) В странах Евр-В наблюдается отрицательный рост показателей охвата водоснабжением (-1%) и санитарно-гигиеническими удобствами (-7%) за период 1990–2002 гг., в то время как для достижения ЦРТ необходим положительный рост на +7% в отношении воды и на +10% в отношении санитарно-гигиенических удобств.
- (в) В странах Евр-В наблюдается разрыв между городским и сельским населением в отношении доступа к улучшенному водоснабжению (97% и 72%) и доступа к улучшенным санитарно-гигиеническим удобствам (90% и 41%). Сельское население находится в значительно худшем положении и подвергается более высокому риску в отношении здоровья, связанному с болезнями, передаваемыми через воду, чем городские жители.

Службы с сетевой структурой в странах Евр-В нередко характеризуются сомнительной надежностью и подвержены частным и длительным перебоям в своей деятельности. В результате велика частота случаев неудовлетворительного микробиологического и химического качества питьевой воды в местах ее потребления. Хотя система сбора данных о качестве воды “из крана” отсутствует, данные, полученные в ходе осуществления миссий по анализу экологических характеристик, указывают на неудовлетворительные микробиологические показатели качества воды в 71% случаев в Таджикистане, 46,7% в Сербии и Черногории, примерно 30% в Армении и около 20% в Боснии и Герцеговине. Имеются данные об аналогичных фактах в других странах. В рамках служб, не имеющих сетевой структуры, характерных для сельской местности, неблагоприятные показатели обычно отмечаются чаще, чем в сетевых службах, что создает дополнительные трудности для сельского населения.

При сравнении стран Евр-В с близлежащим регионом со схожими показателями экономического развития, таким как Северная Африка, представляется, что за все годы в течение рассматриваемого периода (1994–2003 гг.), страны Евр-В получали меньший объем финансирования в рамках программы “Официальная помощь развитию” (ОПР), направляемого на нужды водоснабжения и санитарии, чем страны Северной Африки. Поток средств ОПР на нужды водоснабжения и санитарии в рассматриваемом периоде не увеличивался или даже снижался. Эта тревожная ситуация еще более осложняется следующими факторами:

- (а) поскольку финансирование в рамках ОПР осуществляется в основном в форме займов для проведения крупных работ в области инфраструктуры, имеется очень мало средств для субсидий, выделяемых на поддержку деятельности по укреплению здоровья, такую как подготовка кадров, совершенствование процедур работы и управления, а также укрепление экологических и клинических лабораторий;
- (б) поскольку большинство инвестиций направляется на нужды служб с сетевой структурой, децентрализованные службы в сельской местности на базе местных сообществ не получают жизненно важной помощи.

---

<sup>2</sup> Низкая детская смертность и низкая смертность взрослого населения.

<sup>3</sup> Очень низкая детская смертность и очень низкая смертность взрослого населения.

<sup>4</sup> Низкая детская смертность и высокая смертность взрослого населения.



## ЦРТ-8: Формирование глобального партнерства в целях развития

Несмотря на очевидные потребности, Европейский регион получает наименьший объем официальной помощи на нужды развития в области здравоохранения (ПРЗ) из всех регионов земного шара. В Докладе Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций Генеральному Секретарю (январь 2005 г.) было рекомендовано увеличить ОПР для того, чтобы приблизить ее объем к согласованному уровню, составляющему 0,7 % валового национального продукта стран-доноров. В Докладе также говорится, что большая часть ОПР, направляемой в бедные страны, характеризуется отсутствием согласованности и сплоченности действий. Что касается ситуации в Европейском регионе, увеличение размеров ОПР необходимо, однако, одного этого фактора недостаточно для достижения ЦРТ и укрепления всей системы здравоохранения в странах с низким уровнем доходов. В начале процесса ЦРТ страны ЦВЕ-СНГ, в целом, получали наименьшие объемы ПРЗ из всех регионов-реципиентов в мире, как с точки зрения абсолютной суммы в долларах на душу населения, направляемой на нужды здравоохранения, так и доли ОПР, предназначенной для нужд здравоохранения (см. табл. 2 ниже).

Таблица 2: ПРЗ на душу населения и ПРЗ в процентах от общих обязательств по ОПР по регионам (в среднем в 1997–1999 гг.)

Регион	ПРЗ д.н.	ПРЗ в % от ОПР
Океания	9,98	4,7
Центральная Америка	4,22	19,8
Страны Африки к югу от Сахары	2,06	8,6
Южная Америка	1,64	16,5
Северная Африка	1,24	4,4
Южная Азия	0,84	16,8
Ближний Восток	0,52	3,4
Дальний Восток	0,50	7,8
<b>ЦВЕ-СНГ</b>	<b>0,34</b>	<b>1,7</b>
В среднем	1,00	8,9

Источник: Suhrcke (15).

## Использованная литература<sup>5</sup>

1. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2000 (A/res/55/2) (<http://www.un.org/russian/document/declarat/summitdecl.htm>).
2. Chapter 2: Millennium Health Goals: Paths to the Future. In: *The world health report 2003*. Geneva, World Health Organization, 2003: 35–37 (<http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter2-en.pdf>).
3. См., например: Вклад ВОЗ в достижение целей развития Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, доклад Секретариата, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 (A56/11) ([http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA56/ra5611.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ra5611.pdf)).
4. WHO Task Force on Health Systems Research. Informed Choices for attaining the Millennium Development Goals: towards a cooperative agenda for health systems research. *Lancet*, 2004, 364:997–1003.
5. *Poverty Reduction Strategy Papers: their significance for health: second synthesis report*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/HDP/PRSP/O4.1) (see pp 15–17) (<http://www.who.int/hdp/en/prspsig.pdf>).
6. Travis P et al. Overcoming health systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet*, 2004, 364: 900–906.
7. *List of goals, targets, indicators*. New York, United Nations, 2003 (<http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/pdf/mdglist.pdf>).
8. *Millennium Development Goals*. Washington, DC, The World Bank Group, 2004 (<http://www.developmentgoals.com>).
9. Calculations are based on poverty and population data from *PovcalNet*. Washington, DC, The World Bank Group, 2004 (<http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/jsp/index.jsp>).
10. *Европейская база данных “Здоровье для всех”* [в режиме он-лайн]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 (<http://www.euro.who.int/hfadb>).
11. *Social Monitor 2003*. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre, 2003 (<http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/monitor03/monitor2003.pdf>).
12. *Развитие эпидемии СПИДа: Восточная Европа и Центральная Азия*. Женева, ЮНЕЙДС/ВОЗ, 2004 ([http://www.unaids.org/wad2004/EPI\\_1204\\_pdf\\_ru/EpiUpdate04\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/wad2004/EPI_1204_pdf_ru/EpiUpdate04_ru.pdf)).
13. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 (<http://www.euro.who.int/europeanhealthreport>).
14. *Aids Epidemic Update*. Geneva, UNAIDS/WHO (various years).
15. Suhrcke M, Rechel B, Michaud C. *Is development assistance for health to Eastern Europe too low?* Venice, WHO European Office for Investment for Health and Development, 2004.

---

<sup>5</sup> Все веб-сайты по состоянию на 6 июля 2005 г.