



**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
15 November 2005
Russian
Original: English

На решение

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Исполнительный совет

Первая очередная сессия 2006 года

16–20 и 23 января 2006 года

Пункт 8 предварительной повестки дня*

**Объединенная стратегия ЮНИСЕФ в области
здравоохранения и питания на 2006–2015 годы**

Резюме

Объединенная стратегия в области здравоохранения и питания определяет вклад ЮНИСЕФ в национальные усилия по ускорению принятия мер в области здравоохранения и питания и достижению к 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В контексте реформы Организации Объединенных Наций стратегия будет дополнять и подкреплять деятельность других ведущих организаций по стратегическим направлениям, особенно в тех областях, где ЮНИСЕФ решает важные задачи или обладает сравнительными преимуществами. Она основывается на разработанной в 1992 году стратегии в области питания и разработанной в 1995 году стратегии в области здравоохранения, которые уточнены с учетом извлеченных уроков и новых подходов к разработке программ, и является итогом активных консультаций с целым рядом ключевых партнеров и сотрудников ЮНИСЕФ.

Исходя при определении основных направлений своей работы из взаимосвязи между здравоохранением и питанием, ЮНИСЕФ в сотрудничестве со своими партнерами будет уделять основное внимание оказанию поддержки в трех следующих взаимосвязанных стратегических областях охраны здоровья и улучшения питания матерей, новорожденных и детей: а) проведение основанного на имеющейся информации анализа в целях разработки политики и принятия необходимых мер; б) создание необходимых институциональных механизмов; и с) ускоренное проведение широкомасштабных мероприятий для расширения эффективного охвата деятельности.

* E/ICEF/2006/1.

В основе этой стратегии лежат пять руководящих принципов и три подхода к ее осуществлению, призванные обеспечить достижение и поддержание высокого уровня эффективного и справедливого охвата мероприятий по обеспечению охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и улучшению их питания. Также определены вытекающие из стратегии задачи ЮНИСЕФ. Стратегия будет служить основой для разработки среднесрочных стратегических планов ЮНИСЕФ в течение указанного периода.

I. Контекст, извлеченные уроки и обоснование

A. Контекст

1. Право детей на выживание и развитие является первым основополагающим принципом, который лежит в основе Конвенции о правах ребенка. При нынешних темпах ни цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия и предусматривающие сокращение на две трети уровня смертности детей в возрасте до пяти лет по сравнению с уровнями 1990 года (цель 4), ни другие цели в области здравоохранения и питания не будут достигнуты без широкомасштабного осуществления эффективных мер в области здравоохранения и питания в тех географических районах внутри стран и регионов, где наблюдается высокий уровень смертности и недоедание среди матерей, новорожденных и детей в возрасте до пяти лет¹.

2. Каждый год примерно 10,6 миллиона детей² лишаются своего права на выживание и погибают до достижения пятилетнего возраста. Кроме того, полмиллиона женщин умирают ежегодно во время беременности, причем большинство из них погибает во время родов и в первые несколько дней после них. Высокий уровень смертности — это только одна часть проблемы. Сотни миллионов женщин и детей страдают от недоедания, болезней и длительной потери трудоспособности. Хотя в последние десятилетия наметился некоторый прогресс в деле снижения уровня смертности в послеродовой период, необходимо уделять гораздо больше внимания решению проблемы, связанной с тем, что почти 40 процентов смертей приходится на первую неделю жизни. Цели, связанные с выживанием детей, трудно достичь без снижения уровня неонатальной смертности и недоедания среди детей.

3. Большая часть смертей в возрасте до пяти лет приходится на два региона, а именно: страны Африки к югу от Сахары (44 процента) и Южную Азию (32 процента)¹. Положение в семи из десяти стран с самым высоким уровнем смертности среди детей в возрасте до пяти лет (СД5Л) усугубляется сложными чрезвычайными ситуациями, которые ведут к росту рисков для здоровья и питания матерей и детей. Даже в тех странах, где уровень смертности снижается, имеются районы и группы населения, для которых характерен высокий уровень смертности. Особенно высок этот показатель среди детей в возрасте до пяти лет в Южной Азии и в отдельных странах Африки к югу от Сахары, где проблемы недоедания усугубляются последствиями сложных чрезвычайных ситуаций, постоянными засухами и другими стихийными бедствиями.

4. Значительная часть случаев материнской, младенческой и детской смертности приходится на бедные общины. Очень много смертей детей в возрасте до пяти лет (99 процентов) наблюдается в странах с низким уровнем дохода или в бедных районах стран со средним уровнем дохода. Плохое медико-санитарное обслуживание и питание в ранние годы жизни вызывают в бедствующих семьях и общинах новый виток нищеты и низкий уровень развития последующих поколений.

¹ Недоедание является причиной замедленного развития детей и истощения.

² Источник: «Положение детей в мире в 2005 году» (*The State of the World's Children 2005*).

5. Основными причинами детской смертности во всем мире являются пневмония, а также диарея, низкий вес при рождении и преждевременные роды, асфиксия плода при рождении, а также распространенные в некоторых районах заболевания малярией и ВИЧ/СПИДом. В сложных чрезвычайных ситуациях непосредственные причины смерти, как правило, являются теми же самыми, что и в обычных условиях, преобладающих в развивающихся странах.

6. Хотя по миру в целом 3 процента СД5Л обусловлены ВИЧ-инфекциями, этот показатель возрастает до 60 процентов в южной части Африки, где масштабы распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин превышают 20 процентов. Растущие масштабы заболеваемости ВИЧ среди женщин в Азии могут привести, если не будут приняты экстренные меры, к тому, что все большее число детей будет инфицировано вследствие заражения от своих матерей. По данным Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в 2004 году 2,2 миллиона детей в возрасте до 15 лет жили с ВИЧ, 640 000 человек были вновь инфицированы ВИЧ недавно, а 510 000 человек умерли. В настоящее время около 90 процентов педиатрических инфекционных заболеваний приходится на страны Африки к югу от Сахары и на них же приходится более 60 процентов от общего числа ВИЧ-инфицированных в мире. В развивающихся странах менее 10 процентов ВИЧ-инфицированных беременных женщин могли воспользоваться антиретровирусными профилактическими средствами. В Латинской Америке и в Восточной Европе отмечается существенный прогресс в деле осуществления программ предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, в Западной и Центральной Африке лишь 1–2 процента ВИЧ-инфицированных женщин получают такую помощь, а в восточной и южной части Африки ею могут воспользоваться лишь 11 процентов женщин.

7. Питание и здоровье детей младшего возраста зависят от трех основных факторов: а) доступа к надлежащим продуктам питания и их потребления (включая их количество, качество, безопасность и социально-культурную приемлемость); б) эффективности медико-санитарного обслуживания и надлежащего медико-санитарного состояния окружающей среды (включая имеющиеся ресурсы, возможности и роль и обязанности соответствующих должностных лиц); и с) качества и уровня охраны здоровья матери и ребенка. Соответственно, решение проблем, связанных с недостаточным питанием, — это не только вопрос обеспечения продовольствием. Уход за детьми, включая грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни, последующее грудное вскармливание при надлежащем и своевременном уровне дополнительного питания, обеспечение пищевыми добавками и обеспечение в случае необходимости дополнительным питанием являются важными мерами, необходимыми для сокращения смертности среди детей и обеспечения их здорового развития.

8. Ненадлежащие методы кормления приводят к росту угрозы заражения микробиологическими инфекциями и ослаблению иммунной системы детей, что вызывает рост заболеваемости и замедляет развитие. Даже если ребенок выживает, недостаточное питание и постоянные инфекции могут привести к задержкам в развитии на более поздних этапах его жизни.

9. Материнская, младенческая и детская смертность, а также недостаточное питание обусловлены рядом сходных и взаимосвязанных коренных и структурных причин, как, например, отсутствием продовольственной безопасности;

плохой информированностью женщин о возможных медицинских проблемах; беременностью в раннем возрасте; рождением ослабленных детей, в том числе с низким весом; неправильными методами кормления; отсутствием надлежащих санитарно-гигиенических условий и доступа к чистой воде или адекватным средствам санитарии; дискриминацией и лишением матерей и детей доступа к медико-санитарному обслуживанию и нормальному питанию вследствие нищеты, географической или политической маргинализации; и недостаточно финансируемым, неадекватным и не учитывающим культурные особенности медико-санитарным обслуживанием и питанием. Именно этими взаимосвязанными причинами объясняются миллионы ненужных смертей, страдания и утрата человеческого потенциала, и их необходимо устранять на различных уровнях, начиная с уровня домашних хозяйств и семей и кончая общинами и обслуживающими организациями и национальным уровнем. Для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия и связанных со здравоохранением и питанием, необходимы политические, институциональные и общественные, а также технические решения.

В. Извлеченные уроки

10. Одна из ключевых задач в деятельности по улучшению ситуации в плане питания и здоровья матерей и детей — это обеспечить то, чтобы домашние хозяйства являлись жизнеспособными социально-экономическими ячейками общества и были способны обеспечить необходимое питание, медицинскую помощь и уход. Программы организации питания на общинном уровне, которые направлены на содействие полному участию и вовлечению в эту деятельность общин, и обеспечивают максимально полное использование местных ресурсов, новых, более эффективных технологий, вовлечение различных секторов и содействия обеспечению твердой политической приверженности, являются необходимыми инструментами для улучшения ситуации с охраной здоровья и питанием матерей и детей.

11. Решения проблемы предотвращения смертности среди матерей и детей и улучшения их питания существуют, однако зачастую они не охватывают тех, кто наиболее нуждается в такой помощи. Непосредственные причины материнской, неонатальной и детской смертности хорошо известны, и, как правило, их можно устранить с использованием проверенных и хорошо зарекомендовавших себя мер и методов (см. приложение 1). Последние серии исследований в рамках проекта «Лансет»³ показали, что около двух третей случаев как неонатальной, так и младенческой смертности — а на них приходится свыше 6 млн. смертельных случаев каждый год — можно предотвратить с использованием имеющихся недорогих и достаточно простых мер. Так, например, около 1,4 млн. и 1,1 млн. случаев смерти в этих категориях можно предотвратить с помощью уже имеющихся или разрабатываемых вакцин⁴. Кроме того, последние данные показывают, что ВИЧ-инфицированных детей можно успешно ле-

³ Первая серия из пяти документов посвящена детской смертности и начинается с работы авторов Black R, Morris S, and Bryce J., “Where and why are 10 million children dying every year?”, *Lancet* 2003; 361:2226–34. Вторая серия посвящена неонатальной смертности и начинается с работы авторов Lawn JE, Cousens S, Zupan J., “4 million neonatal deaths: When? Where? Why?”, *Lancet* 2005; 365:891–900.

⁴ См. там же.

чить с помощью антиретровирусных средств, и при этом коэффициент выживаемости возрастает до 73–98 процентов в зависимости от степени поражения иммунной системы⁵. Профилактические меры с использованием котримоксазола при лечении ВИЧ-инфицированных детей с ослабленной иммунной системой позволили сократить коэффициент смертности на 43 процента⁶.

12. Для спасения жизни этих детей необходима непрерывная помощь во время беременности, при родах и после родов, что позволит улучшить уход за детьми на ранних этапах их жизни.

13. Как правило, страны и регионы, которые не могут добиться прогресса в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия и касающихся здравоохранения и питания, отличаются высоким уровнем младенческой смертности, отсутствием продовольственной безопасности и неразвитостью инфраструктуры. Институты наиболее ослаблены в странах, находящихся в сложных чрезвычайных ситуациях. Именно по этой причине труднее достичь этих целей в бедных странах и бедных общинах в богатых странах, для которых характерны высокие изначальные уровни материнской, младенческой и детской смертности, а также широкие масштабы недоедания.

14. Во многих этих странах охват хорошо зарекомендовавшими себя мерами в области здравоохранения и питания остается низким из-за серьезных диспропорций между имеющейся информацией, политикой и практическими мерами, которые проявляются в виде общесистемных проблем в плане предложения и спроса. Для расширения рамок этих мер и практических действий и обеспечения широкого охвата важно создавать и улучшать условия для нормального функционирования систем здравоохранения и обеспечения питания, включая меры в области политики, законодательства, выделения ресурсов и создания необходимого потенциала.

15. Необходимо укреплять все элементы системы оказания услуг, включая квалифицированный и заинтересованный персонал для работы во всех общинах, создание физической инфраструктуры и эффективные механизмы финансирования, ориентированные на бедные слои населения. Для этого необходимо укреплять материально-техническую основу системы оказания услуг на всех уровнях: обеспечивать медицинское обслуживание в общих больницах и консультационных клиниках; и налаживать выездное и общинное обслуживание. Для серьезного улучшения ситуации в области медико-санитарного обслуживания и питания необходимо установить связи между социальными секторами (как, например, здравоохранение и образование) и производственными отраслями (как, например, сельское хозяйство и рынки). Важно также изменить существующие традиционные подходы и практику, особенно в странах с низким качеством обслуживания, путем активного вовлечения в эту работу представителей общин.

16. Как показывает опыт, при нынешних институциональных и системных ограничениях некоторые меры можно реализовать быстрее, чем другие, по-

⁵ Fassinou P., Elenga N., Rouet F., et al. Highly active antiretroviral therapies among HIV-1-infected children in Abidjan, Côte d'Ivoire, *AIDS* 2004. 18(14): 1905-1913.

⁶ Chintu C., Bhat GJ, Walker AS, et. al., "Co-trimoxazole as prophylaxis against opportunistic infections in HIV-infected Zambian children (CHAP): a double-blind randomised placebo-controlled trial", *Lancet* 2004; 365: 1865–71.

сколькo препятствия на пути повышения их эффективности можно устранить относительно быстро с помощью информационно-пропагандистской работы и расширения деятельности на общинном уровне. Принятию других мер, в том числе в плане индивидуального ухода за больными, нередко препятствуют системные трудности и проблемы подотчетности, и эти вопросы с трудом поддаются прогнозированию. Препятствия на пути комплексного осуществления концепции «непрерывной помощи» необходимо устранять, однако это может потребовать определенного времени и финансовых ресурсов, особенно в странах с высокими показателями смертности и широкими масштабами распространения ВИЧ-инфекции, где системы медико-санитарного обслуживания, обеспечения продовольствием и питанием, как правило, развиты плохо.

17. Важное значение для широкомасштабного принятия эффективных мер имеют соответствующие институциональные структуры, законодательные меры, политика, финансовое обеспечение и управление, основанное на широком участии населения. На них опираются усилия по созданию условий, в которых все граждане смогут принять полноценное участие в процессе развития и формировании системы обслуживания и разработке государственной политики в целях организации качественного обслуживания наиболее бедных и маргинализированных групп населения.

18. Эффективное участие и расширение имеющихся возможностей могут помочь семьям и отдельным женщинам приобрести знания, необходимые для принятия взвешенных решений относительно методов повседневного ухода, мер по спасению жизней и надлежащего ухода за детьми. Стратегии в области распространения информации могут способствовать просвещению семей и женщин в вопросах оказываемых услуг и стандартов качественного обслуживания со стороны как государства, так и частного сектора, на которое они имеют право.

19. Глобальные партнерские связи в области здравоохранения и питания могут способствовать улучшению ситуации с медико-санитарным обслуживанием и питанием матерей и детей как на национальном, так и на международном уровнях. Однако отмеченный в последнее время рост числа таких связей, который нередко шел параллельно с деятельностью доноров на страновом уровне, может затруднить координацию и привести к дублированию и сокращению роли усилий национальных органов. Пять принципов передовой практики оказания помощи (ответственность, увязка, согласование, результаты и взаимная подотчетность), принятые в Парижской декларации по эффективности помощи, являются полезной основой для максимально полного использования возможностей, которые могут дать такие партнерские связи.

С. Обоснование

20. Примерно 10 и 13 лет назад Исполнительный совет принял нынешние индивидуальные стратегии ЮНИСЕФ, соответственно, в области здравоохранения и питания. Основные принципы, определяющие эти стратегии, сохраняют свою актуальность, и они нашли свое отражение в основной работе Фонда.

21. В предлагаемой объединенной стратегии в области здравоохранения и питания содержится ряд важных дополнений к принятым ранее стратегиям, которые призваны учесть новую международную программу действий в области

развития, реформу системы Организации Объединенных Наций; текущие тенденции⁷ в области детского, младенческого и материнского здравоохранения и питания, извлеченные организационные уроки, важные научные исследования и такие меняющиеся глобальные условия, как усиливающаяся децентрализация и неравенство, стремление решить проблемы равенства полов, ухудшение состояния окружающей среды, рост числа сложных чрезвычайных ситуаций и сохраняющаяся пандемия ВИЧ/СПИДа.

22. Из восьми целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, четыре (цели 1, 4, 5 и 6) прямо касаются здоровья и питания детей и матерей, а остальные четыре (цели 2, 3, 7 и 8) тесно связаны с этими вопросами. Объединенная стратегия призвана обеспечить достижение целей в области здравоохранения и питания и определить направления деятельности ЮНИСЕФ по крайней мере до 2015 года. Эта стратегия будет периодически пересматриваться и обновляться по мере изменения ситуации и будет определять процесс осуществления и разработки текущих и будущих среднесрочных стратегических планов в следующем десятилетии.

23. Объединенная стратегия в области здравоохранения и питания позволит повысить эффективность деятельности ЮНИСЕФ. Лучшее согласование подходов, программных стратегий и мер приведет к повышению эффективности и результативности деятельности. Решения, направленные на ускорение принятия мер в области здравоохранения и питания в целях обеспечения выживания детей не только взаимосвязаны и дополняют друг друга, но и оказывают воздействие на рост и развитие детей и здоровье матерей. Предлагаемая стратегия также дополняет другие важные стратегии, включая новую стратегию ЮНИСЕФ в области водоснабжения, санитарии и гигиены на 2006–2015 годы (E/ICEF/2006/6), направленную на снижение негативных последствий диарейных заболеваний, паразитических инфекций и острых респираторных заболеваний для выживания детей и их нормального питания. Аналогичные взаимозависимости можно проследить в области образования, особенно в том, что касается школьных программ медицинского просвещения и развития детей в раннем возрасте, а также деятельности ЮНИСЕФ по оказанию странам поддержки в посткризисный переходный период.

II. Стратегические задачи и результаты

24. В стратегии определяется вклад ЮНИСЕФ в национальную деятельность по скорейшему принятию мер в области здравоохранения и питания в целях достижения к 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В рамках реформы Организации Объединенных Наций эта стратегия призвана дополнить и подкрепить стратегические направления

⁷ Стратегические принципы улучшения состояния здоровья и развития детей и несовершеннолетних лиц (ВОЗ, 2003 год); Глобальная стратегия в области питания младенцев и детей (ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2002 год); Глобальное видение и стратегия в области иммунизации (ЮНИСЕФ/ВОЗ, 2005 год); Дети и молодежь: рамочная программа действий (Всемирный банк, 2005 год); Доклад о мировом развитии (2004 год); Доклад о ситуации в мире в области здравоохранения (2005 год); Доклад о проекте Тысячелетия (2005 год); и Профилактика передачи ВИЧ-инфекций от матерей к детям: стратегические рекомендации ВОЗ (2002 год).

деятельности других ведущих организаций, особенно в тех областях, где ЮНИСЕФ играет ведущую роль или имеет сравнительные преимущества. Используя существующую взаимосвязь между здравоохранением и питанием и действуя в сотрудничестве с другими партнерами, ЮНИСЕФ будет направлять свои усилия на обеспечение достижения взаимосвязанных стратегических результатов в таких областях, как материнское, младенческое и детское здравоохранение и питание:

а) **стратегический результат 1 — ситуационный анализ на основе имеющейся информации в целях разработки политики и принятия необходимых мер.** Ситуационный анализ с использованием дезагрегированных последних данных о состоянии здоровья матерей и детей и их питания проводится и используется для разработки основанной на фактологическом материале политики и принятия мер в глобальных масштабах и во всех странах;

б) **стратегический результат 2 — создание необходимых институциональных механизмов.** Институциональные механизмы⁸, базирующиеся на совокупных мерах в области улучшения ситуации в сфере здравоохранения и питания, а также на межсекторальном обмене данными, используются для установления приоритетов в выделении ресурсов и разработке стратегий, а также для ускорения достижения всех целей с уделением особого внимания целям 1, 4, 5 и 6 во всех охватываемых программами странах;

с) **стратегический результат 3 — ускоренное проведение широко-масштабных мероприятий для расширения эффективного охвата деятельности.** Мероприятия для расширения эффективного охвата деятельности в поддержку целей 4 и 5 ускоренно проводятся в странах и регионах с высоким уровнем материнской и детской смертности с уделением особого внимания чрезвычайным ситуациям.

Таблица 1

Стратегические результаты осуществления объединенной стратегии в области здравоохранения и питания

Стратегический результат	Программная направленность	Географическая направленность	Связь с ЦРДТ
1	Ситуационный анализ	В глобальных масштабах и во всех охватываемых программами странах	Включает цели 1, 4, 5 и 6, но не ограничивается ими
2	Институциональные механизмы	Все охватываемые программами страны	Содействует скорейшему достижению целей 1, 4, 5 и 6 и способствует достижению других целей, в частности благодаря мероприятиям, осуществляемым в области здравоохранения и питания, межсекторальным обменам и адаптации проверенных стратегий и инструментов
3	Эффективный охват	Охватываемые программами страны и географические районы в странах, где отмечены высокие уровни материнской, неонатальной и/или детской смертности в возрасте до пяти лет, с уделением особого внимания странам, находящимся в чрезвычайном положении	Конкретный акцент на цели 4 и 5

⁸ Подтверждаемая имеющимися данными и адаптированная к местным обстоятельствам.

III. Руководящие принципы

A. Работа в партнерстве

25. Следуя принятым принципам передовой практики оказания эффективной помощи, закрепленным в Парижской декларации, ЮНИСЕФ стремится поддерживать глобальные партнерские отношения в области здравоохранения и питания, в контексте которых страны-партнеры осуществляют эффективное управление своей политикой и стратегией в области развития и отвечают за координацию деятельности в целях развития. Доноры должны основывать свою общую поддержку на стратегиях, учреждениях и процедурах национального развития стран-партнеров и обеспечивать, чтобы их действия были согласованы, транспарентны и в совокупности эффективны. На уровне стран ЮНИСЕФ будет поддерживать планирование деятельности в области материнского, младенческого и детского здравоохранения и питания и создание механизмов координации и контроля во взаимодействии с существующими общесекторальными механизмами координации под общим руководством со стороны правительств. ЮНИСЕФ будет уделять особое внимание тем областям здравоохранения и питания, которые имеют центральное значение для решения его главной задачи («сначала дети») и выполнения среднесрочного стратегического плана (ССП). ЮНИСЕФ будет дополнять и продолжать работу других учреждений Организации Объединенных Наций и партнеров в области технической помощи через совместное планирование и разработку программ.

B. Выбор основанных на имеющейся информации мероприятий и стратегий оперативной деятельности с использованием подхода, основанного на «жизненном цикле»

26. ЮНИСЕФ будет оказывать содействие проведению основанных на имеющейся информации активных мероприятий в области здравоохранения и питания, которые в случае их согласованного и широкомасштабного осуществления окажут двойное и синергическое воздействие не только на выживание матерей и детей, но и на обеспечение экономического роста и развития. Предусмотренный в стратегии подход на основе «жизненного цикла» призван обеспечить непрерывную помощь на протяжении этапа беременности и всего детского возраста. По оценкам ЮНИСЕФ, в рамках комплексного подхода к обеспечению репродуктивного, материнского, младенческого и детского здоровья оптимальных результатов с точки зрения выживания детей, их роста и развития можно, вероятнее всего, добиться в случае, если профилактические меры будут доступны для будущих матерей (девушек и женщин) еще до рождения детей.

C. Сохраняющиеся проблемы практического и системного характера

27. ЮНИСЕФ признает, что проблемы обеспечения здоровья и нормального питания матерей и детей должны решаться в общем контексте социальных, культурных, экономических и эпидемиологических условий. В ходе работы совместно с правительствами и партнерами по выявлению и решению существ-

вующих проблем путем повышения качества обслуживания необходимо помнить о конечной цели — улучшении здоровья и питания матерей и детей.

D. Использование правозащитного подхода при разработке программ

28. Принцип защиты права ребенка на выживание и развитие лежит в основе программ сотрудничества ЮНИСЕФ и оказываемой им поддержки Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и Программе действий, вытекающей из задач Декларации тысячелетия. Все эти принципы недискриминации, обеспечения интересов детей и их участия, а также учет их интересов должны быть основой для достижения этих целей и принятия соответствующих мер. Поэтому настоящая стратегия преследует следующие цели: а) выход на неохваченные, маргинализированные, дискриминируемые и изолированные группы детей, женщин и семей, которым отказано в осуществлении их прав и которые практически не имеют доступа к качественному, справедливому и доступному обслуживанию в области здравоохранения и питания, особенно тех, кто испытывает лишения и пострадал от стихийных бедствий; б) создание потенциала и расширение прав и возможностей обладателей таких прав, в частности малоимущих детей, подростков, женщин, семей и общин, на получение помощи, с тем чтобы они могли делать оптимальный выбор, принимать участие в процессе принятия решений, и реализовывать на практике и формировать такой образ жизни, который оказывает прямое и позитивное воздействие на их здоровье, питание и благополучие; и в) способствовать улучшению выполнения ответственными лицами своих функций и осуществлению контроля над этим, а также по мере необходимости укреплению их потенциала.

29. Хотя для устранения основных причин такого неудовлетворительного положения необходимы оперативные целенаправленные меры, для устранения социально-экономических диспропорций и гендерной дискриминации, которые негативно сказываются на здоровье и питании женщин и детей, необходимы долгосрочные усилия. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку национальным и субнациональным институциональным механизмам, которые занимаются устранением таких диспропорций в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

E. Работа на микро-, мезо-, макро- и глобальном уровнях

30. Во все более глобализирующемся мире стратегия подчеркивает необходимость соответствующей увязки согласованных международных действий и национальных усилий в области развития. На национальном (макроуровне) стратегия направлена на поддержку политики, процессов и практических действий. На общинном/субнациональном (мезо) уровне стратегия определяется необходимостью обеспечить эффективное обслуживание, снабжение в области здравоохранения и питания. На уровне домашних хозяйств/семей (микроуровне) подчеркиваются дополнительные меры по поощрению необходимых поведенческих моделей, практики и альтернатив.

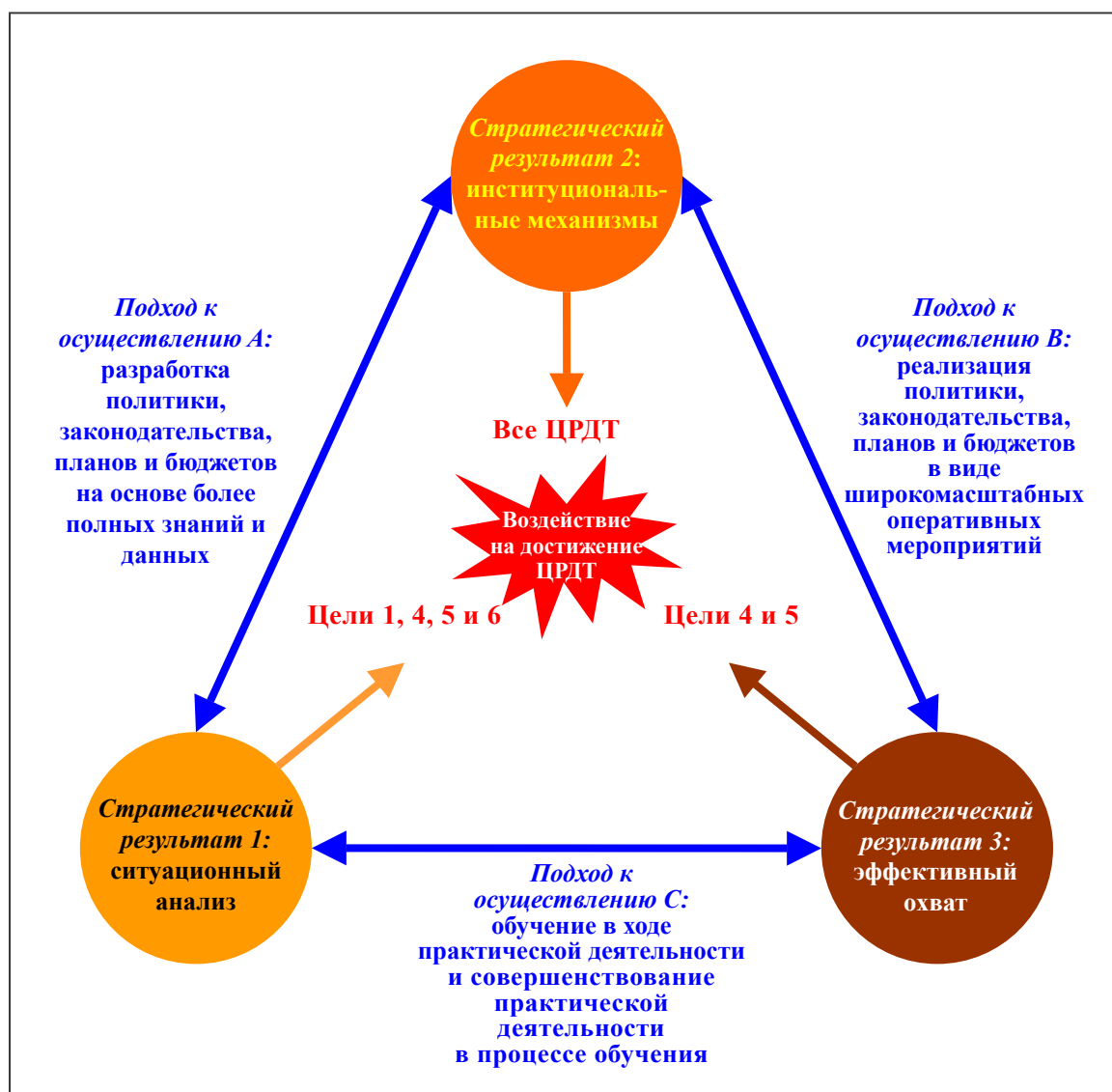
IV. Подходы к осуществлению

А. Концептуальная основа осуществления

31. Три стратегических результата являются взаимодополняющими и, соответственно, требуют таких подходов к их осуществлению, которые оптимально обеспечили бы их динамическое взаимодействие. На приводимой ниже диаграмме изложена «тройственная» концепция (оценка-анализ-действия) в целях разъяснения трех основных подходов к осуществлению данной стратегии, о которых говорится ниже.

Диаграмма

Концептуальная основа осуществления объединенной стратегии ЮНИСЕФ в области здравоохранения и питания



В. Подход к осуществлению А: разработка политики, законодательства, планов и бюджетов на основе более полных знаний и данных

32. Данный подход к осуществлению стратегии увязывает стратегический результат 1 (ситуационный анализ) со стратегическим результатом 2 (институциональная основа). Основным связующим механизмом является сбор данных и проведение анализа по широкому кругу вопросов, касающихся здоровья и питания матерей и детей. Этот процесс включает пять перекрывающихся и повторяющихся этапов:

а) **определение первоочередных потребностей в данных.** Существующий аналитический механизм ЮНИСЕФ (см. приложение) оказался достаточно полезным при анализе отдачи от мер в области здравоохранения и питания, а также при анализе других факторов, влияющих на положение матерей и детей. Поэтому этот механизм будет и впредь адаптироваться с учетом конкретных национальных условий и использоваться совместно с другими заинтересованными сторонами в качестве основы для разработки плана сбора и распространения необходимой информации. Для подготовки большинства страновых программ потребуются самые последние качественные и дезагрегированные данные по следующим вопросам:

- i) материнская и детская эпидемиология, включая данные о смертности, заболеваемости и недоедании, а также их причинах;
- ii) эффективный охват принимаемых на основе имеющейся информации активных мер в области здравоохранения и питания, а также причины пробелов в эффективном охвате (например, семейные и общинные обычаи, наличие необходимых ресурсов, географическое положение и доступ к финансовым средствам, использование, соответствие необходимым требованиям и качество обслуживания). Ввиду потенциально ограниченного охвата стационарными и даже выездными услугами все чаще признается важность анализа сферы охвата принимаемых мер по месту и способу оказания услуг;
- iii) данные об оказании и использовании услуг, особенно услуг для матерей и детей, которые могут оказаться вне сферы охвата из-за географической, социальной, политической, экономической, этнической и гендерной маргинализации. Рекомендации Комитета по правам ребенка и Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по докладом государств-участников могут оказаться весьма полезными в этом плане;
- iv) информация и данные о любых известных (или предполагаемых) позитивных или негативных последствиях осуществляемой (или предлагаемой) секторальной политики, стратегии и мер в области здравоохранения и питания для результатов в других секторах и ЦРДТ будут полезными с учетом хорошо известных «внешних связей» между секторами здравоохранения и питания и процессом развития в целом;

б) **сбор и анализ данных.** Методы сбора данных включают такие количественные методы, как переписи, обследования домашних хозяйств, системы регистрации актов гражданского состояния и информации о состоянии здравоохранения и медицинского обслуживания, а также качественные методы

(целевые группы и опросы). ЮНИСЕФ будет и впредь поддерживать проведение обследований по многим показателям с применением гнездовой выборки (ОПГВ) демографических медико-санитарных обследований (ДМО) и стандартизированного мониторинга и оценки для оказания чрезвычайной помощи и помощи в переходный период (СМАРТ) с уделением особого внимания качеству данных. Выполняя свои обязанности по глобальному мониторингу в контексте сотрудничества, например с Сетью для оценки состояния здравоохранения или Методической группой по вопросам детской эпидемиологии, ЮНИСЕФ будет содействовать укреплению национальных систем сбора информации и контроля в области здравоохранения и питания, взаимодействовать с партнерами в выявлении важных данных и пробелов в знаниях и поддерживать сбор данных и проведение конкретных исследований для устранения этих пробелов. ЮНИСЕФ будет также поддерживать дальнейшую разработку базы данных, содействуя проведению тщательной оценки соответствующего опыта сокращения финансовых барьеров, препятствующих доступу к услугам в области здравоохранения и питания, и стимулируя исследовательскую деятельность и осуществление экспериментальных демонстрационных проектов, о чем говорится ниже в разделе, посвященном подходу С;

с) **определение вариантов политики.** Данный этап предусматривает сведение воедино результатов сбора и анализа данных (этап (b)) и самой последней информации об эффективности, издержках и воздействии альтернативных действий и вариантов политики. В результате для данной страны составляется список вариантов политики для достижения целей 4 и 5, который предлагается вниманию правительства и его партнеров в вопросах здоровья и питания матерей и детей. Одним из ключевых критериев при оценке возможных вариантов политики является степень вероятности того, что сделанный выбор будет способствовать повышению эффективности реализации первоочередных мер с высокой, устойчивой и справедливой сферой охвата. Варианты политики, которые могут способствовать прогрессу в достижении целей в области здравоохранения и питания, включают, например, принятие Международного кодекса маркетинга заменителей материнского молока, оказание поддержки прошедшим подготовку общинным работникам в лечении пневмонии с использованием основных антибиотиков или освобождение от импортных пошлин обработанных инсектицидами материалов, предназначенных для профилактики малярии;

d) **создание национальных и субнациональных институциональных механизмов для поддержки достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.** ЮНИСЕФ будет оказывать, развивать и расширять различные виды контактов с политиками и заинтересованными сторонами в целях принятия решений в отношении наиболее эффективной политики и стратегии в местном контексте. Это будет включать изложение в удобном для пользователя виде вариантов политики и их последствий с использованием таких средств, как DevInfo в системе Profiles. ЮНИСЕФ планирует расширить свою поддержку деятельности на этом этапе, сотрудничая с такими партнерами, как Всемирный банк и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), в целях разработки, опробования, внедрения и анализа работы целого ряда инструментов, призванных улучшить установление приоритетов, планирование и составление бюджетов, ориентированных на конкретные результаты, на национальном и субнациональном уровнях. В качестве приме-

ров можно привести механизм выделения ограниченных ресурсов на решение острых проблем или инструменты, разрабатываемые в настоящее время в рамках проекта ВОЗ «Выбор». Такой повторяющийся и интерактивный процесс позволит разработать национальную политику, планы и бюджеты, конкретно ориентированные на достижение прогресса в реализации этих целей, особенно в том, что касается непосредственно здоровья и питания матерей, новорожденных и детей;

е) **мобилизация ресурсов для достижения целей 4 и 5.** И наконец, ЮНИСЕФ будет оказывать помощь странам в выявлении и заполнении пробелов в финансовой поддержке, необходимой для реализации их политики и планов в области здравоохранения и питания. Механизмы будут включать анализ ситуации с донорами, разработку планов обеспечения устойчивого финансирования на основе прогнозирования и составления ориентированных на конкретные цели бюджетов с увязкой инвестиций и предполагаемых результатов и активную информационно-пропагандистскую деятельность. В большинстве стран требуются и будут требоваться сложные компромиссные решения, и по мере децентрализации бюджетов такие решения все чаще принимаются на субнациональном уровне. ЮНИСЕФ, работая в тесном контакте с банками развития, будет оказывать поддержку и помощь странам в целях оптимального использования имеющихся ресурсов из всех источников, будь то правительственные и международные средства, средства частного сектора или домашних хозяйств в интересах обеспечения здоровья и нормального питания матерей и детей.

С. Подход к осуществлению В: реализация политики, законодательства, планов и бюджетов в виде широкомасштабных оперативных мероприятий

33. Данный подход к осуществлению стратегии увязывает стратегический результат 2 (институциональные механизмы) со стратегическим результатом 3 (эффективный охват). ЮНИСЕФ будет помогать правительствам обеспечивать на справедливой и устойчивой основе более широкий охват населения комплексом наиболее важных профилактических и лечебных мероприятий, которые в своей совокупности могут способствовать сокращению показателей смертности. Особое внимание будет уделяться мероприятиям, ориентированным на достижение результатов как в сфере здравоохранения, так и в сфере питания. Кроме того, ЮНИСЕФ будет продолжать выполнять свои основные обязательства в отношении детей в чрезвычайных ситуациях (ООД).

34. ЮНИСЕФ будет вносить вклад в процессы, в которых обычно задействован целый ряд национальных и международных партнеров, наделенных нормотворческими функциями, таких, как Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), и которые связаны с проведением обзора имеющихся эпидемиологических и других данных, позволяющих отобрать ограниченное число эффективных с точки зрения затрат мероприятий, с помощью которых можно добиться существенного сокращения показателей материнской, младенческой и детской смертности. В приложении 1 перечислены самые базовые мероприятия по решению приоритетных для каждой страны задач в зависимости от

причин смертности, перечень которых будет расширяться по мере получения новых данных. Отбор мероприятий на основе имеющихся данных и определение целевых показателей охвата в рамках каждого такого мероприятия в интересах достижений целей 4 и 5 будут проводиться в рамках процессов, предусмотренных подходом А.

35. Мероприятия будут разбиты на следующие категории: а) всеобщие (например, иммунизация, грудное вскармливание и дополнительное питание, экстренная акушерская помощь); б) ситуационные (например, профилактика малярии и борьба с ней, программы в интересах ВИЧ-инфицированных матерей и профилактика с применением котримоксазола для их детей, диагностика и лечение сифилиса в период внутриутробного развития); и с) дополнительные (например, в районах с более низкими показателями смертности среди детей в возрасте до пяти лет (СД5Л), где эффективность систем и услуг обычно выше, но проблема смертности новорожденных сохраняется, могут быть рекомендованы дополнительные мероприятия, например: проведение скрининговых обследований и лечение бессимптомных бактериальных инфекций, применение антибиотиков для профилактики преждевременного вскрытия плодного пузыря, применение кортикостероидных гормонов для профилактики преждевременных родов; женщинам может быть рекомендовано еще до наступления беременности в профилактических целях принимать фолиевую кислоту). Однако число мероприятий будет сведено к минимуму, с тем чтобы обеспечить максимальную эффективность при оптимальной возможности практической реализации, поскольку меры, необходимые для полномасштабного осуществления каждого мероприятия должны приниматься одновременно на глобальном, национальном, субнациональном уровнях, а также в общинах и домашних хозяйствах.

36. В странах, сталкивающихся с наиболее серьезными проблемами, системы здравоохранения и питания и соответствующее обслуживание зачастую являются неадекватными и несправедливыми и отсутствует надлежащее управление, примером чему могут служить сложные чрезвычайные ситуации. Поэтому подобный подход предполагает преодоление в первую очередь препятствий системного характера в зависимости от положения в каждой конкретной стране и при должном понимании того, какие виды практики представляются приемлемыми с учетом культурных особенностей. Богатый опыт работы ЮНИСЕФ в странах, подкрепленный опытом работы других партнеров и данными оценок эффективности деятельности, позволяет говорить о:

а) **важном значении комплексного подхода.** Хотя многие из этих мероприятий являются частью самостоятельных программ, исключительно важно расширить масштабы их осуществления на основе комплекса системных мер в целях достижения устойчивых результатов;

б) **важном значении деятельности по планированию и составлению бюджета на субнациональном уровне и уровне общин.** Действуя совместно с ВОЗ, Всемирным банком и другими учреждениями Организации Объединенных Наций и двусторонними учреждениями, ЮНИСЕФ будет способствовать повышению эффективности субнациональных планов, в которых основное внимание уделяется выявлению и преодолению наиболее серьезных препятствий и выявлению и реализации основных возможностей в области спроса и предложения в целях оказания поддержки: i) деятельности по созданию потен-

циала и расширению прав и возможностей бедных общин в плане повышения эффективности медицинской помощи на семейном/общинном уровне; ii) в работе с неохваченным населением в целях обеспечения охвата всего населения информационно-пропагандистскими мероприятиями; и iii) мероприятиям, призванным обеспечить возможности получения доступной и качественной медицинской помощи для жителей бедных районов;

с) **необходимости начинать с того, что практически осуществимо с учетом уровня эффективности систем здравоохранения и питания в каждой стране.** В странах, в которых эффективность систем здравоохранения и питания и соответствующего обслуживания относительно невысока, первоначально акцент будет делаться на мероприятиях, которые в меньшей степени зависят от системы здравоохранения и могут осуществляться на уровне общин или с помощью информационно-пропагандистской работы. Все дети должны быть охвачены базовыми профилактическими мероприятиями и мероприятиями по охране здоровья и иметь возможность получать необходимое лечение, если у них развиваются заболевания, которые являются наиболее распространенными причинами смертности в данной местности (например, в некоторых районах, возможно, нецелесообразно проводить мероприятия по борьбе с малярией и ВИЧ/СПИДом либо назначать курс витамина А);

d) **необходимости добиваться всеобщего охвата населения, с тем чтобы спасти человеческие жизни и сократить степень неравенства.** Вместе со своими партнерами ЮНИСЕФ будет помогать правительствам добиваться всеобщего охвата населения такими мероприятиями, как мероприятия по иммунизации, назначение курса витамина А, применение обработанных инсектицидами материалов для профилактики малярии, дегельминтизация и периодическая профилактическая терапия малярии среди беременных женщин с особым упором на охват бедного населения, представителей удаленных и маргинализированных общин и семей. Эта работа будет проводиться на основе регулярного направления выездных групп по работе с населением и передвижных бригад, путем стимулирования более эффективной деятельности, выявления неохваченных лиц либо проведения периодических кампаний, например национальных дней здоровья, в рамках которых будет предусмотрен целый комплекс мероприятий, особенно когда речь идет о государствах, где положение характеризуется нестабильностью, и о чрезвычайных ситуациях. Особое внимание будет уделяться расширению масштаба этих мероприятий в контексте осуществления секторальных планов, ориентированных на достижение конкретных результатов;

e) **расширении прав и возможностей и наращивании потенциала бедных общин, женщин и семей для совместного осуществления многочисленных мероприятий на уровне общин в поддержку «концепции непрерывной помощи».** К этой категории будут отнесены распознавание признаков опасности и поощрение обращения за помощью, а также совершенствование подходов и практики в связи с осуществлением целого ряда ключевых мероприятий, нацеленных на обеспечение выживания матерей, новорожденных и детей, включая систему профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку («ППВМР-плюс»), обеспечение ВИЧ-инфицированных детей котримоксазолом и оказание психологической поддержки сиротам и другим уязвимым группам детей (см. приложение 1). Как показывает опыт, глубоко укоренившиеся подходы к уходу можно изменить, обратившись к мерам, которые

нацелены на повышение осведомленности населения и привлечение его к участию в программах в области здравоохранения и питания. Так, например, прошедшие специальную подготовку добровольцы, представляющие определенную группу населения, могут посещать проживающие в их районах семьи в целях пропаганды более совершенных методов вскармливания младенцев и создания в общинах систем обследования и контроля. ЮНИСЕФ признает важное значение контроля за ростом детей как в индивидуальном порядке, так и на уровне общин, и проведет анализ соответствующего мероприятия в целях повышения его эффективности. Сегодня необходимо распространить и более широко применять накопленный в течение десятилетий богатый опыт реализации комплексных подходов на базе общин;

f) **расширении масштабов оказания качественной медицинской помощи матерям и детям в учреждениях системы здравоохранения.** На основе совместного осуществления программ ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку национальным и субнациональным механизмам, обеспечивающим необходимые политические и финансовые условия для преодоления общесистемных препятствий в целях совершенствования системы обслуживания в области охраны здоровья и питания матери и ребенка. ЮНИСЕФ поддерживает стационарное оказание чрезвычайной акушерско-гинекологической помощи, инициативу «Комплексное лечение детских заболеваний» (КЛДЗ), систему «ППВМР-плюс» и предоставление помощи, лечения и поддержки детям, инфицированным и затронутым ВИЧ, причем в первую очередь в бедных районах. К числу ключевых оперативных стратегий можно отнести делегирование функций младшему медицинскому персоналу, прошедшему в целях обеспечения надлежащего качества соответствующую подготовку; заключение договоров с неправительственными организациями (НПО), особенно в нестабильных странах и в случаях чрезвычайных ситуаций; либо пересмотр механизмов финансирования (например, освободить бедняков от необходимости оплаты услуг по оказанию экстренной акушерско-гинекологической помощи, реализации инициатив «ППВМР-плюс» и «Комплексное лечение детских заболеваний» (КЛДЗ), обеспечить их страхование или субсидирование либо отменить плату за оказание таких услуг);

g) в странах, где ЮНИСЕФ играет лидирующую или второстепенную роль в оказании правительствам помощи в достижении цели 5, позитивное воздействие в плане улучшения здоровья и питания детей, в том числе новорожденных и в том, что касается всего жизненного цикла, будет достигнуто за счет пропаганды вступления в брак и рождения первого ребенка в более позднем возрасте, улучшения питания и совершенствования жизненных навыков подростков, а также за счет содействия обеспечению равенства полов. В сотрудничестве с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), ВОЗ и другими партнерами и на основе самостоятельно принимаемых дополнительных мер ЮНИСЕФ будет поддерживать осуществление национальных и субнациональных программ по предоставлению информации, выработке навыков и оказанию услуг по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья с учетом возрастной и половой принадлежности в целях снижения для детей и подростков риска и степени уязвимости в плане заражения ВИЧ.

37. Когда такие мероприятия объединяются в одну группу — в зависимости от обусловленных возрастной спецификой контактов — с услугами в сфере охраны здоровья и питания, можно оптимизировать число мероприятий в рамках каждого контакта. Например, контакты по вопросам иммунизации можно увязать с другими мероприятиями, например распределением обработанных инсектицидами материалов для профилактики малярии, пищевых добавок, содержащих витамин А, и обменом информации по вопросам вскармливания младенцев. Особое внимание при комбинированном оказании услуг необходимо уделять обеспечению равенства возможностей, поскольку может так случиться, что одни и те же находящиеся в более привилегированном положении матери и дети будут охватываться все большим и большим числом мероприятий, в то время как другие, оказавшиеся вне поля зрения, будут и далее лишены соответствующих возможностей.

D. Подход к осуществлению С: обучение в ходе практической деятельности и совершенствование практической деятельности в процессе обучения

38. Подход С увязывает третий стратегический результат (эффективный охват) с первым (ситуационный анализ). Цель состоит в том, чтобы использовать опыт, накопленный в процессе осуществления, для проведения более современного и тщательного ситуационного анализа, что со временем приведет к разработке более совершенных и эффективных программ. Механизмы, применяемые в рамках этого подхода, включают совершенствование коммуникационных и аналитических навыков, что способствует расширению возможностей в плане принятия решений и практических мер.

39. ЮНИСЕФ будет развивать, поддерживать и укреплять процессы контроля на национальном, субнациональном и общинном уровнях в целях оценки прогресса и проблем в плане широкомасштабного осуществления мероприятий, предполагающих высокую отдачу. Это можно обеспечить путем: а) отслеживания происходящих с течением времени изменений, в том что касается основных показателей охвата населения мероприятиями, предполагающими высокую отдачу, с особым упором на положение бедных и маргинализированных групп населения или групп, проживающих в труднодоступных районах; б) проведения — на основе широкого участия — анализа факторов, препятствующих эффективному охвату населения, и определения мер в целях исправления сложившегося положения, с привлечением соответствующих ответственных лиц (сотрудников, руководителей и управляющих учреждений системы здравоохранения) и заинтересованных лиц (представителей общин, женщин и групп молодежи); и с) периодического осуществления последующих мер с целью проконтролировать, были ли осуществлены принятые решения и позволили ли принятые меры получить запланированные результаты.

40. Мероприятия по контролю могут быть разделены на три общие категории: а) проведение оценки и анализа на уровне общин на основе участия населения с применением тройственной концепции; и б) осуществление контроля на индивидуальном уровне в целях оценки прогресса и проблем в деле достижения высоких показателей охвата на справедливой основе; и с) обеспечение контроля на уровне соответствующих учреждений, включая регулярное ис-

пользование результатов проверок в связи с проблемой материнской и детской смертности.

41. ЮНИСЕФ будет также оказывать помощь в проведении на местах тщательно подготовленных и организованных оперативных исследований, результаты которых будут надлежащим образом отражены в соответствующей документации и на основе которых можно будет принимать обоснованные решения в отношении запланированных политических преобразований либо осуществления новых и более эффективных мероприятий. ЮНИСЕФ будет более активно участвовать в проведении широкомасштабных оперативных исследований в целях разработки и опробования нетрадиционных технических, стоимостных и финансовых решений, а также оперативных стратегий, призванных обеспечить более широкое осуществление программ в области охраны здоровья и питания матерей и детей в странах, располагающих ограниченными ресурсами.

V. Задачи ЮНИСЕФ

42. Достижение предложенных в данной стратегии трех стратегических результатов зависит от открытости характера национального руководства и ответственности в вопросах, касающихся возможных вариантов развития, ориентированных на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Среди секторов деятельности, связанных с развитием, для сферы здравоохранения и питания характерно наибольшее число и разнообразие субъектов. Это создает значительные сложности в плане координации и согласования усилий на страновом уровне. Являясь активным участником страновых групп Организации Объединенных Наций и процессов, связанных с проведением общего анализа по странам (ОАС) и осуществлением Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (РПООНПР), ЮНИСЕФ будет стараться оказывать поддержку правительствам и национальным системам и расширять их возможности в плане осуществления странами секторальных мер в вопросах координации, планирования, отчетности, контроля, оценок и закупок.

43. Согласно руководящим принципам и предполагаемым стратегическим результатам наиболее активная деятельность по программам будет осуществляться в следующих областях:

- а) ускоренное осуществление на страновом уровне;
- б) пропаганда охраны здоровья и нормального питания матерей, новорожденных и детей на всех уровнях, включая мобилизацию ресурсов;
- в) контроль и оценка осуществления программ с особым упором на контроль за охватом и отдачей путем проведения ее ОПГВ, ДМО и других видов демографических обследований;
- г) ЮНИСЕФ, на который Межучрежденческий постоянный комитет (МПК) возложил главную ответственность за деятельность в секторе питания в чрезвычайных ситуациях, возглавит работу по координации усилий на национальном, региональном и глобальном уровнях.

44. В ССП на период 2006–2009 годов финансовые показатели для приоритетной области деятельности, связанной с обеспечением выживания и развития

детей младшего возраста, установлены на уровне 46 и 52 процентов от общего прогнозируемого объема расходов на поддержку программ соответственно по линии регулярных и прочих ресурсов. По оценкам ЮНИСЕФ, совокупная доля сферы здравоохранения и питания составит 75 процентов от общего объема расходов на осуществление программ в данной приоритетной области. Прогнозы на период 2006–2015 годов, рассчитаны на основе среднегодовых взвешенных темпов роста как для регулярных, так и для прочих ресурсов, как это было сделано и в отношении ныне действующего ССП. По оценкам, в течение периода, охватываемого данной стратегией, средний совокупный объем расходов на осуществление программ в сфере здравоохранения и питания составит 736 млн. долл. США в год, причем в 2006 году этот показатель составит, по прогнозам, 660 млн. долл. США, а в 2015 году — 835 млн. долл. США.

45. Дальнейшее развитие получит регулярный диалог по политическим и техническим вопросам с двусторонними и многосторонними техническими и финансовыми учреждениями в отношении осуществления совместных действий в сфере здравоохранения и питания. В рамках системы Организации Объединенных Наций органом, который, по всеобщему признанию, отвечает за формирование политики, нормотворческую деятельность и осуществление координации в сфере здравоохранения в глобальном масштабе, является Всемирная организация здравоохранения, на которую МПК возложены функции главного ведомства, руководящего осуществлением мер в сфере здравоохранения в период кризисов. Когда речь идет о чрезвычайных ситуациях и пропаганде принципов правильного питания, деятельность Мировой продовольственной программы (МПП) и ЮНИСЕФ все более дополняют друг друга. ЮНИСЕФ продолжает оказывать поддержку Постоянному комитету Организации Объединенных Наций по проблемам питания. ЮНИСЕФ сотрудничает со Всемирным банком и с региональными банками развития в вопросах, касающихся оказания технической поддержки деятельности по планированию и составлению ориентированных на конкретные результаты бюджетов с учетом специфических условий в конкретных странах. В сотрудничестве с ФАО, Международным фондом сельскохозяйственного развития (МФСР) и МПП, которые являются ведущими учреждениями Организации Объединенных Наций в сфере продовольственной безопасности, ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку в осуществлении совместных инициатив, связанных, в частности, с производством, переработкой и поставкой в большем объеме необходимых в данной местности, приемлемых по цене и безопасных дополнительных продуктов питания, реализации которых будут способствовать также совместные действия по информированию и обучению населения по вопросам питания за счет привлечения организаций, действующих на уровне общин, в частности групп женщин, школ и средств массовой информации.

46. Во все более взаимозависимом мире большое влияние на серьезные решения, затрагивающие интересы детей, оказывают лидеры добровольных учреждений, заинтересованные группы, частные компании, благотворительные фонды, а также научные и исследовательские центры. ЮНИСЕФ будет укреплять отношения партнерства с теми, кто играет исключительно важную роль в вопросах руководства и повышения осведомленности в области здоровья и питания матерей, новорожденных и детей, например с профессиональными ассоциациями (такими, как Международная педиатрическая ассоциация и Международная федерация гинекологии и акушерства), парламентариями, религиоз-

ными организациями и их лидерами, молодежными объединениями и спортивными организациями.

47. ЮНИСЕФ является одним из соучредителей и спонсоров Партнерства в интересах охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, Глобального альянса по проблемам вакцинации и иммунизации, Инициативы по борьбе с малярией, Специальной программы по тропическим заболеваниям, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Глобального альянса за улучшение питания и Инициативы в интересах обогащения продуктов питания. ЮНИСЕФ работает в тесном сотрудничестве с научными и техническими организациями, такими, как Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Центры по искоренению и предотвращению болезней (ЦИБ) и Международный центр по исследованию диарейных заболеваний, Бангладеш, изучая идеи и проводя в экспериментальном порядке мероприятия и тестирование в целях повышения действенности и эффективности усилий на страновом уровне. Наряду с ЮНИСЕФ в информационно-пропагандистской деятельности, деятельности по мобилизации ресурсов в глобальном масштабе и мероприятиях на страновом уровне, включая меры реагирования в чрезвычайных ситуациях, участвуют международные неправительственные организации (НПО) и объединения специализированных технических организаций, такие, как организация «Врачи без границ», Инициатива по вопросам обогащения продуктов питательными микроэлементами, Международный совет по коррекции нарушений, вызываемых йодной недостаточностью (МСКНВИН), Сеть МСКНВИН, организация «Хелен Келлер интернэшнл», Оксфордский комитет помощи голодающим (ОКСФАМ), Международный альянс за грудное вскармливание, Международная сеть организаций, занимающихся вопросами детского питания, организация «КЭР», а также организация «План интернэшнл». ЮНИСЕФ будет стремиться расширить свое сотрудничество с такими частными фондами, как Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Международная ассоциация клубов «Ротари», организация «Киванис», Фонд Организации Объединенных Наций (ФООН) и Институт Эллисона за всеобщее здоровье.

48. Для того чтобы стратегии и рекомендации отражали современный уровень технических знаний, особенно в том, что касается проведения информационно-пропагандистской работы на глобальном уровне и процесса широкомасштабного осуществления, ЮНИСЕФ будет периодически созывать заседания независимой технической консультативной группы в составе экспертов, получивших широкое международное признание.

49. **Составление программ с учетом конкретных условий.** Приоритетный характер подхода к составлению программ по отдельным странам означает, что стратегии осуществления вовсе не обязательно должны служить своего рода типовой моделью для программ и проектов, осуществляемых при поддержке ЮНИСЕФ в секторах здравоохранения и питания. Излагаемая стратегия призвана направлять деятельность ЮНИСЕФ по составлению программ на страновом уровне на основе самых последних научных данных и извлеченных уроков. ЮНИСЕФ безоговорочно признает необходимость корректировки заложенных в такой стратегии принципов с учетом специфических нужд и политики конкретных стран.

50. Серьезным сравнительным преимуществом ЮНИСЕФ на страновом уровне является то, что он способен взаимодействовать с правительствами и организациями гражданского общества на двух уровнях — уровне политики и уровне осуществления, и содействовать развитию необходимого диалога и взаимодействия между этими двумя уровнями деятельности. ЮНИСЕФ будет и впредь выполнять эту роль, в частности, путем оказания оперативной и технической поддержки в вопросах создания потенциала в целях расширения масштабов осуществляемых мероприятий и одновременного оказания помощи правительствам и гражданскому обществу в создании благоприятной обстановки с точки зрения законодательства и политики, а также национальных механизмов, призванных содействовать достижению сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития (например, общесекторальные подходы, стратегии сокращения масштабов нищеты и среднесрочные рамочные программы расходования средств).

51. **Стратегическая направленность.** В нестабильных государствах, для которых характерен дефицит в сфере управления как в плане имеющихся возможностей, так и/или готовности принимать практические меры, относительная важность роли ЮНИСЕФ в обеспечении более конкретной оперативной и технической поддержки в целях расширения масштабов осуществления в сфере здравоохранения и питания мероприятий с высокой отдачей будет, несомненно, более значительной, чем в государствах, где положение стабильно и где ЮНИСЕФ будет оказывать содействие, главным образом в плане корректировки политики и накопления и сбора данных.

52. Признавая, что положение в сфере здравоохранения и питания не является результатом лишь тех мер, которые принимаются непосредственно в секторе здравоохранения и секторе питания, и, опираясь на свой опыт межсекторального взаимодействия, ЮНИСЕФ будет содействовать внедрению новых подходов к решению неотложных и коренных проблем, связанных с охраной здоровья и питанием матерей, новорожденных и детей.

53. **Основные деловые качества, организационная подотчетность и поддержка.** ЮНИСЕФ необходимо усовершенствовать стандарты и методы работы своих национальных и международных специалистов по вопросам охраны здоровья и питания на всех уровнях (в странах, регионах и в штаб-квартире) исходя из тех навыков и деловых качеств, которые требуются для разработки, содействия осуществлению и контроля за реализацией все более сложных программ сотрудничества более чем в 130 странах. Деятельность в этой области будет включать укрепление механизмов сбора самой последней технической информации и оказания поддержки персоналу, а также повышение эффективности партнерских отношений в технической области с сотрудничающими учреждениями. Сотрудники ЮНИСЕФ, занимающиеся вопросами охраны здоровья и питания, представляют собой надежную основу для развития технического потенциала в контексте проводимых Организацией Объединенных Наций реформ на страновом уровне и повышения роли ЮНИСЕФ в глобальных программах партнерства и сотрудничества в вопросах здравоохранения и питания и обеспечении более существенного вклада Фонда в эту деятельность.

54. Для успешного осуществления объединенной стратегии организация должна располагать сотрудниками, знания и опыт которых должны быть взаимодополняющими; но и в то же время разными. На страновом уровне необхо-

димо обеспечить оптимальный коллективный характер усилий, в которых представители ЮНИСЕФ будут играть руководящую роль и обеспечивать наличие и привлечение необходимых кадров. Сотрудникам ЮНИСЕФ по программам в области здравоохранения и питания в страновых отделениях необходимо усовершенствовать свои информационно-пропагандистские, технические, управленческие и коммуникационные приемы и навыки. Существенно более серьезный акцент будет сделан на организации непрерывного обучения и обмена информацией на местах с использованием новых коммуникационных технологий. На региональном уровне акцент будет делаться на обеспечении качества и оказании технической поддержки страновым отделениям, укреплении технических связей между базирующимися в странах сотрудниками ЮНИСЕФ, сотрудничающими учреждениями и региональными институтами, а также на повышении эффективности процессов наблюдения, оценки и взаимного контроля по секторам. В штаб-квартире особое внимание будет уделяться обобщению и анализу данных, накопленного опыта и информации по проблемам здоровья и питания матерей, новорожденных и детей (положение дел, мероприятия, стратегии и практические меры) для целей осуществления на основе имеющейся информации пропагандистской работы, формирования политики, распространения знаний и оказания содействия в технических вопросах. Персонал штаб-квартиры будет также способствовать формированию стратегий и программ партнерства в области здравоохранения и питания на глобальном уровне.

55. ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку деятельности по созданию потенциала в секторах здравоохранения и питания через задействование целого комплекса подходов, разработанных с учетом конкретных условий, включая: а) разработку и адаптацию учебных материалов на основе международных нормативов; б) подготовку без отрыва от производства; в) учебно-воспитательную работу с применением методов постановки и решения задач; г) программы шефства/наставничества/обучения; д) программы обмена между районами и регионами с высокими и низкими показателями осуществления; и е) систему стимулирования по результатам работы. Что касается обучения до направления на работу, то ЮНИСЕФ будет оказывать поддержку лишь в организации подготовки медицинских работников для работы в отдаленных районах и общинах на основе осуществления совместных программ с другими учреждениями-донорами и структурами, задействованными в процессе сотрудничества. ЮНИСЕФ окажет помощь в реализации стратегий, призванных сократить несправедливые преимущества городских районов и содействовать — путем обеспечения устойчивой системы стимулирования с учетом конкретной специфики — направлению сотрудников по вопросам здравоохранения и питания на работу в наиболее нуждающиеся в них районы. И наконец, ЮНИСЕФ будет стремиться использовать и пропагандировать надлежащую практику донорства и более тесную координацию между партнерами во избежание обращения к зачастую ограниченными национальным ресурсам для удовлетворения собственных кадровых потребностей и одновременно способствовать распространению передового опыта.

56. Реализация целей в области здравоохранения и питания будет в значительной степени зависеть от своевременности доступа домашних хозяйств и поставщиков услуг к приемлемым по цене и безопасным основным товарам, необходимым для охраны здоровья и нормального питания, и наличия у них

достаточного объема знаний для их адекватного и эффективного использования. Опираясь на свой богатый опыт оказания материально-технической поддержки как в рамках страновых программ сотрудничества, так и путем все более активного оказания услуг по закупкам в форме предоставления помощи, ЮНИСЕФ будет предоставлять правительствам целый комплекс услуг по обслуживанию программ и закупкам в виде единого пакета мер по поддержке. В этих целях ЮНИСЕФ вместе со своими партнерами будет оказывать помощь в укреплении национального потенциала в вопросах оценки и контроля потребностей в соответствующих видах товаров на основе результатов оценки тяжести связанного с болезнями бремени; точного прогнозирования и планирования; составления бюджета и закупок товаров; управления системой материально-технического обеспечения и снабжения в странах; и обеспечения необходимыми товарами конечных потребителей. ЮНИСЕФ будет работать вместе со своими партнерами, играя ведущую роль в вопросах обеспечения товарами первой необходимости, включая фармацевтические средства, вакцины, питательные микроэлементы, обработанные инсектицидами материалы для профилактики малярии, а также холодильное оборудование и средства для иммунизации.

57. Целым рядом развивающихся стран рассматривается вопрос о внедрении в контексте осуществления национальных стратегий новых перспективных разработок и товаров, в частности о применении вакцин для лечения пневмококковых и ротавирусных инфекций, комбинированной терапии на основе артемизинина для лечения малярии или об использовании пищевых добавок, содержащих многочисленные питательные микроэлементы, и фортификантов, с помощью которых можно обогащать продукты питания в домашних условиях. Во многих случаях доступ к таким новым, более эффективным товарам ограничен из-за необходимости общемирового спроса на них и их цены или же из-за отсутствия технологий приготовления педиатрических лекарственных средств (например, соединений с фиксированной дозировкой для лечения больных СПИДом детей). С учетом потенциальных возможностей такой новой и недостаточно активно применяемой продукции с точки зрения резкого сокращения показателей детской смертности и недоедания, международному сообществу необходимо принять согласованные меры в целях обеспечения стран, имеющих ограниченные ресурсы, такой продукцией по доступным ценам. На основе партнерских отношений с глобальными фондами, многосторонними и двусторонними учреждениями и банками развития, а также за счет проведения информационно-пропагандистской работы с глобальными и региональными торговыми блоками стран и развития отношений с промышленным сектором ЮНИСЕФ будет разрабатывать новые варианты удовлетворения спроса, предлагать новые финансовые механизмы и будет и впредь пропагандировать важное значение партнерских отношений с частным сектором с целью сосредоточения усилий на обеспечении ассортимента товаров, в которых наиболее нуждаются бедные семьи.

VI. Контроль и оценка осуществления объединенной стратегии

A. Отбор показателей

58. В таблице 2 представлены показатели, отобранные для оценки того, насколько успешно стратегия осуществляется и обеспечивает достижение стратегических результатов. Дополнительные показатели для оценки процессов, итогов деятельности и реальной отдачи будут подготовлены на региональном и национальном уровнях в виде матриц результатов и будут включены в комплексные контрольные и оценочные рамочные критерии последующих ССП. ЮНИСЕФ возьмет на себя ответственность за достижение стратегических результатов, а для документального отражения прогресса и выявления существующих проблем как основы для дальнейшего совершенствования объединенной стратегии и ее реализации будет налажен регулярный контроль.

Таблица 2

Основные показатели для контроля и оценки реализации объединенной стратегии

	<i>Показатели</i> <i>Процентная доля стран, в которых</i>	<i>Соответствующие</i> <i>страны</i>	<i>Источники информации</i>
Стратегический результат 1 Ситуационный анализ	Имеется, используется в целях информационно-пропагандистской деятельности и распространяется актуальная, обновленная и проверенная информация о наиболее серьезных проблемах, связанных с охраной здоровья и питанием матери и ребенка, и об основных известных причинах этих проблем	Все страны	Национальные статистические данные по вопросам здравоохранения и питания; ежегодные (суб)национальные планы в области здравоохранения и питания
Подход к осуществлению А Использование институциональных механизмов на основе более полных знаний и данных	Национальная политика, планы и бюджеты основаны на полной информации	Все страны осуществления программ ЮНИСЕФ	Национальные механизмы (политика, планы, общесистемные подходы в области здравоохранения и питания, стратегии сокращения масштабов нищеты и среднесрочные рамочные программы расходования средств)
Стратегический результат 2 Институциональные механизмы	Национальная политика, законодательство, планы и бюджеты содействуют достижению ЦРДТ	Все страны осуществления программ ЮНИСЕФ	Национальные механизмы (политика, планы, общесистемные подходы в области здравоохранения и питания, стратегии сокращения масштабов нищеты и среднесрочные рамочные программы расходования средств), заявления на участие в Глобальном фонде и Многогранной программе борьбы со СПИДом

	<i>Показатели Процентная доля стран, в которых</i>	<i>Соответствующие страны</i>	<i>Источники информации</i>
Подход к осуществлению В Реализация политики, законодательства, планов и бюджетов в виде широкомасштабных оперативных мероприятий	По крайней мере 90 процентов населения охвачены мероприятиями по иммунизации, получают помощь в период до рождения ребенка, пищевые добавки, содержащие витамин А, и используют обработанные инсектицидами противомоскитные сетки во всех районах; достигнуты существенные успехи в вопросах грудного вскармливания и дополнительного питания, пероральной регидратационной терапии и гигиены; жителям каждого бедного района доступна качественная поликлиническая первичная и специализированная медико-санитарная помощь в вопросах охраны здоровья матери и ребенка.	Страны и регионы с высокими показателями смертности детей в возрасте до пяти лет (СД5Л)	Национальные статистические данные, статистические данные Организации Объединенных Наций, данные Сети для оценки состояния здравоохранения, данные ОПГВ, ДМО, других обследований в вопросах здравоохранения/питания, обследований домашних хозяйств, данные Справочной группы по вопросам контроля и оценки (МЕРГ)
Стратегический результат 3 Эффективный охват	По сравнению с 1990 годом показатели СД5Л сократились на две трети, а материнской смертности — на три четверти и вдвое уменьшился показатель смертности новорожденных	Страны и регионы с высокими показателями СД5Л	Данные ОПГВ, ДМО, других обследований по вопросам здравоохранения/питания и обследований домашних хозяйств, МЕРГ
Подход к осуществлению С Обучение в ходе практической деятельности и совершенствование практической деятельности в процессе обучения	Контроль за обеспечением охвата населения вышеуказанными мероприятиями осуществляется, как минимум, ежегодно на всех уровнях в целях повышения эффективности оказываемых услуг	Страны и регионы с высокими показателями СД5Л	Национальные статистические данные в области здравоохранения/питания; ежегодные (суб)национальные планы в области здравоохранения и питания; национальные планы борьбы с ВИЧ

В. Партнерские отношения в деятельности по контролю и оценке

59. Эффективная деятельность по контролю и оценке требует больших затрат времени и ресурсов. Кроме того, предложенные в настоящем документе стратегические результаты являются масштабными по своему характеру, и для их достижения потребуются участие многих учреждений, правительств и партнеров. В силу этого подход ЮНИСЕФ к вопросам оценки хода реализации объединенной стратегии основан на принципе широкомасштабного сотрудничества. Так, например, партнерские отношения по вопросам совместного осуществления контроля и оценки уже налажены с Глобальной целевой группой по повышению эффективности координации действий многосторонних учреждений и организаций-доноров по борьбе со СПИДом, Методической группой по вопро-

сам детской эпидемиологии в вопросах здоровья и питания детей; а также с Мировой продовольственной программой (МПП) в вопросах продовольствия и питания. Наряду с этим ЮНИСЕФ будет и впредь оказывать помощь в проведении оценки результативности мероприятий, обращаясь к таким применяемым в глобальном масштабе инструментам, как ДМО, ОПГВ и СМАРТ, а также содействовать частому проведению мини-обследований в целях контроля за ходом осуществления, особенно в том, что касается показателей охвата. Большинство стран сегодня имеют многочисленные дезагрегированные данные о тенденциях изменения смертности. Эта информация в сочетании с информацией об эффективности ключевых мероприятий, публикуемая в издании «Ланцет», все в большей степени облегчает деятельность по контролю прогресса в деле снижения показателей смертности. Если будет налажено сотрудничество, а информационная база будет продолжать совершенствоваться, то наличие большего объема более надежных данных будет способствовать осуществлению объединенной стратегии в том, что касается отслеживания тенденций, мобилизации политической воли и корректировки стратегий.

VII. Проект решения

60. Исполнительному совету предлагается принять следующий проект решения:

Исполнительный совет

одобряет объединенную стратегию ЮНИСЕФ в области здравоохранения и питания на 2006–2015 годы (E/ICEF/2006/8) в качестве официального стратегического документа ЮНИСЕФ по программам поддержки в области здравоохранения и питания.

Приложение 1

**Приоритетные мероприятия в интересах достижения цели 4, сформулированной в Декларации тысячелетия, и их потенциальное воздействие на показатели смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет
(для наглядности сгруппированы по видам оказываемых услуг)**

Виды оказываемых услуг		Медицинское обслуживание в период до зачатия, в период внутриутробного развития и во время родов	Уход в неонатальный и постнатальный период	Потенциальная результативность с точки зрения ПННС*	Педиатрическая помощь (по завершении неонатального периода)	Потенциальная результативность с точки зрения показателей СД5Л
Профилактика	Плановый охват населения	Обслуживание в период внутриутробного развития: – вакцинация от столбняка – периодическая профилактика в случаях возможного заболевания малярией – проведение скрининговых обследований на предмет выявления и принятия мер в связи с: • ВИЧ • сифилисом • недостатком питательных микроэлементов • недостатком йода • недостатком железа • недостатком кальция	Пищевые добавки, содержащие витамин А Послеродовой уход	8 процентов (6–9 процентов)	Иммунизация детей, особенно от кори и гемofilьной инфекции (ХИБ) Пищевые добавки, содержащие витамин А Пищевые добавки, содержащие цинк	12%
Информирование и пропаганда	Обслуживание семей/общин	Роды в надлежащих санитарных условиях	Обработка пуповины новорожденного Поддержание необходимого температурного режима Раннее грудное вскармливание Особый уход за младенцами, имевшими низкий вес при рождении	24 процента (15–32 процента)	Обработанные инсектицидами противомоскитные сетки для кроватей Исключительно грудное вскармливание/продолжение кормления грудью Введение дополнительного питания Гигиена и водоснабжение/санитария	35%
Лечение	Поликлиническая помощь первичная медико-санитарная		Ранняя диагностика и лечение пневмонии у новорожденных		Пероральная регидратация/цинк Лечение: – малярии – диареи – пневмонии – ВИЧ/СПИДа	28%
			Итого, результативность	28 процентов (23–37 процентов)	Итого, результативность	50%
		Оказание квалифицированной помощи матерям и неотложной помощи новорожденным		37 процентов (23–50 процентов)		14%
		Экстренная акушерская помощь	Экстренная помощь новорожденным			
			Всего, результативность	48 процентов (31–61 процентов)	Всего, результативность	60%

* Показатель неонатальной смертности.

Приложение 2

Схема анализа положения в области охраны здоровья и питания матери и ребенка

