



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 11.17 предварительной повестки дня

A59/23  
11 мая 2006 г.

## Выполнение резолюций(доклады о ходе работы)

### Доклад Секретариата

#### СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
A. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17).....	2
B. Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами.....	3
C. Борьба с африканским трипаносомозом человека.....	6
D. Семья и здоровье в контексте Десятой годовщины Международного года семьи.....	7
E. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития.....	10
F. Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование.....	12
G. Роль контрактных соглашений в улучшении деятельности систем здравоохранения.....	13
H. Укрепление сестринского и акушерского дела.....	15
Действия Ассамблеи здравоохранения.....	18

## **А. ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ПИТАНИЮ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ЗДОРОВЬЮ (РЕЗОЛЮЦИЯ WHA57.17)**

1. Осуществление Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью приведет к значительному сокращению распространенности хронических болезней и вызывающих их общих факторов риска, в первую очередь неправильного питания и физической пассивности. Стратегия призывает все заинтересованные стороны предпринимать действия на глобальном, региональном и местном уровнях.

### **Мероприятия на страновом и региональном уровнях**

2. Проводящийся в настоящее время глобальный обзор ВОЗ по оценке успехов национальных мероприятий по предупреждению хронических неинфекционных болезней и борьбе с ними показал, что успехи в осуществлении Стратегии варьируются в значительных пределах по регионам. Из 85 государств-членов, приславших ответы, 25 осуществляют Стратегию. Из остающихся 60 стран 17 планируют ее осуществление. В обзор еще не включены регионы Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, где ведется хорошая работа.

### **Мероприятия на глобальном уровне**

3. Секретариат ВОЗ выпускает и распространяет целую гамму средств для оказания поддержки государствам-членам и заинтересованным сторонам в осуществлении Стратегии. Они включают руководство для государств-членов по установлению эффективных отношений с частным сектором, рекламе продовольствия и безалкогольных напитков детям и содействию физической активности в развивающихся странах, а также рамки и показатели для мониторинга хода работы по осуществлению стратегии. Важным средством пропаганды, которое включает многие из целей Стратегии, является публикация *"Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств"*<sup>1</sup>.

4. **Частный сектор.** Некоторые изготовители пищевых продуктов и безалкогольных напитков, провайдеры продовольственных служб и розничные торговцы вносят изменения в свою продукцию и услуги в соответствии с рекомендациями Стратегии. И хотя эти инициативы похвальны, они остаются изолированными, и их воздействие на общественное здравоохранение остается ограниченным. В общем, малые и средние предприятия не подключились к глобальным усилиям. Поэтому потребуется провести большую дополнительную работу, чтобы добиться действий в рамках всей промышленности для повышения качества пищевых продуктов и напитков, улучшения доступной потребителям информации и совершенствования методов продвижения продукции на рынок.

5. **Гражданское общество и глобальные неправительственные организации.** Уже достигнуты неформальные договоренности с ограниченным числом неправительственных организаций, действующих в глобальном масштабе и обладающих влиянием, которое

---

<sup>1</sup> *Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств: Глобальный доклад ВОЗ.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 год.

может способствовать осуществлению Стратегии. Например, ВОЗ сотрудничает с Международным олимпийским комитетом в целях повышения физической активности населения в контексте двухгодичных Всемирных конгрессов "Спорт для всех". Недавно созданный Глобальный альянс по профилактике обеспечивает благодаря его сетям многообещающие каналы для координации действий неправительственных организаций.

6. **Международные партнеры.** Для содействия достижению целей Стратегии ВОЗ сотрудничает с другими организациями системы Организации Объединенных Наций. Например, ФАО и ВОЗ совместно разработали рамки содействия потреблению фруктов и овощей в интересах здоровья. ВОЗ также пропагандирует принципы Стратегии благодаря активному участию в ряде мероприятий, связанных с провозглашенным Организацией Объединенных Наций Международным годом спорта и физического воспитания (2005 г.), Спортсменом на благо развития и мира.

7. **Комиссия по Кодекс Алиментариус** ВОЗ тесно сотрудничает с ФАО и Комиссией по Кодекс Алиментариус в целях изыскания способов, которыми Комиссия могла бы способствовать осуществлению Стратегии, которая представляет для Кодекса новые задачи.

## **Выводы**

8. В отношении выполнения рекомендаций, содержащихся в Стратегии, достигнуты определенные успехи, однако результаты ограничены. Некоторые государства-члены отреагировали положительно, однако необходимо, чтобы так поступило больше стран. Равным образом, другие заинтересованные стороны предпринимали выборочные действия, однако необходимо сделать гораздо больше и безотлагательно.

9. Осуществлению Стратегии мешала ограниченность как людских, так и финансовых ресурсов, являющаяся результатом продолжающихся низких инвестиций в профилактику хронических неинфекционных болезней и борьбу с ними на местном и глобальном уровнях.

10. Постоянный мониторинг будет включать анализ воздействия осуществления Стратегии на медико-санитарные, социально-экономические и гендерные аспекты, как это предусмотрено в резолюции WHA57.17.

11. Имеется более подробный доклад<sup>1</sup>.

## **В. МЕРОПРИЯТИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С КРИЗИСАМИ И КАТАСТРОФАМИ**

12. В резолюции WHA58.1 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору принять ряд мер для укрепления работы Организации, касающиеся мероприятий в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами, и

---

<sup>1</sup> Документ NMH/CHP/SPP/2006.1.

проинформировать через Исполнительный комитет Пятьдесят девятую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе выполнения этой резолюции.

### **Землетрясения и цунами 26 декабря 2004 г.: помощь и восстановление**

13. Секретариат разработал и на практике применил стратегию помощи и восстановления, основанную на четырех приоритетных функциях Организации в кризисных ситуациях, а именно: оценка медико-санитарной ситуации; оказание поддержки координации действий, связанных со здравоохранением; восполнение наиболее серьезных нехваток и пробелов собственными силами или обеспечение их восполнения другими; наращивание потенциала в рамках национальных органов и гражданского общества. В настоящее время акцент ставится на укрепление потенциала общин, проведение работы по следующим основным областям: оценка медико-санитарных потребностей; укрепление здоровья и предупреждение болезней; формулирование и координация политики здравоохранения; управление медико-санитарной информацией; и обеспечение медико-санитарного обслуживания.

14. ВОЗ продолжает вести мониторинг мероприятий по оказанию помощи и реабилитации в Индии, Индонезии, на Мальдивских Островах, Таиланде и Шри-Ланке. В настоящее время завершен этап сбора информации и полученные таким образом данные анализируются в Институте Каролинска (Швеция) и в Женевском университете (Швейцария). Результаты будут представлены на совещании в Бангкоке, организуемом в сотрудничестве с Бюро Специального посланника Организации Объединенных Наций по восстановлению после цунами и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, которое намечено на 3-5 мая 2006 года. Ожидается, что на этом же совещании участники согласуют общие показатели для мониторинга воздействия цунами, а также договорятся о системе мониторинга хода работы по восстановлению и помощи.

### **Укрепление сотрудничества с другими международными организациями**

15. В рамках Организации Объединенных Наций ВОЗ была назначена главным учреждением Кластера по вопросам здравоохранения в рамках гуманитарных операций Межучрежденческого постоянного комитета, цель которого - обеспечить потенциал, предсказуемость, эффективность и отчетность в секторе здравоохранения. ВОЗ и Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца подписали совместное письмо о взаимопомощи и укреплении сотрудничества с особым акцентом на чрезвычайные ситуации. ВОЗ и InterAction, альянс неправительственных организаций, являются сопредседателями Целевой группы по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций, недавно созданной Постоянным комитетом. Недавно ВОЗ и ВПП начали обсуждение о возможности создания партнерств в таких областях взаимного интереса, как материально-техническая поддержка в чрезвычайных ситуациях, анализ и картирование уязвимости в странах, подверженных кризисам, совместные программы подготовки кадров и наращивания потенциала, а также питание в чрезвычайных ситуациях. Ожидается, что обсуждения будут завершены, по их итогам подписано совместное соглашение через несколько месяцев.

### **Укрепление материально-технического снабжения и механизмов реагирования на кризисные ситуации**

16. Для анализа административной политики и процессов Организации, а также выработки рекомендаций по способам адаптирования их к чрезвычайным ситуациям была создана рабочая группа по реагированию на чрезвычайные ситуации. Ожидается, что она выработает ряд стандартных оперативных процедур на случай чрезвычайных ситуаций для использования на всех уровнях Организации.

17. Полным ходом идут совместные переговоры с партнерскими учреждениями и программами, в частности с ВПП, в отношении возможности использования общих ресурсов для материально-технической поддержки в чрезвычайных и кризисных ситуациях.

### **Мобилизация экспертов в области здравоохранения**

18. ВОЗ было предложено создать в качестве одного из компонентов Совместной инициативы в целях улучшения результатов для здоровья сеть реагирования на чрезвычайные медико-санитарные ситуации. В ноябре 2005 г. ВОЗ провела пилотные курсы подготовки кадров для работы в чрезвычайных ситуациях, которые прошли 32 специалиста в области общественного здравоохранения и в других областях. Присутствие ВОЗ в странах укрепляется благодаря набору примерно 60 дополнительных сотрудников для работы на местах в чрезвычайных ситуациях за счет средств, выделенных донорами на трехлетнюю программу ВОЗ по повышению эффективности работы Организации в кризисных ситуациях. Проект подготовки кадров будет и далее адаптироваться к потребностям стран, подверженным кризисам, давая им возможность развивать свою собственную сеть экспертов, к которым можно будет обращаться сразу же после катастроф.

### **Мониторинг риска и оценка медико-санитарной обстановки**

19. Секретариат сотрудничает с государствами-членами и другими партнерами по здравоохранению в использовании надежной информации об угрозах здоровью, факторах уязвимости и эффективности местных систем здравоохранения в целях смягчения последствий бедствий, обеспечения готовности к ним, реагирования и восстановления. Постоянно обновляется обзор рисков для здоровья, гуманитарных потребностей и ответных мер во всем мире. Еженедельно обновляемые сводки по районам, которым угрожают кризисы, которые пострадали от них или находятся на этапе восстановления, направляются непосредственно в Систему Организации Объединенных Наций по раннему предупреждению о гуманитарных кризисах.

20. Картирование рисков, когда оно проводится надлежащим образом, может обеспечить уделение должного внимания общественному здравоохранению в национальных планах готовности к чрезвычайным ситуациям. В 2005 г. сотрудники провели оценку рисков в Непале, оперативную оценку потребностей в Нигерии, анализ сектора здравоохранения в Бурунди и Демократической Республике Конго, а также обзоры общей смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет в районе Дарфур в Судане и в

северной Уганде. ВОЗ участвует в проведении совместных оценок потребностей для восстановления в Сомали. Организация также провела мониторинг медико-санитарных аспектов ухудшающейся продовольственной ситуации на Африканском Роге и углубленную оценку рисков в Эритрее. В настоящее время ВОЗ начинает в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций оценку межстрановых потребностей.

21. Для того чтобы в полной мере использовать результаты проектов, успешно осуществленных другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, ВОЗ начала партнерские обсуждения с ВПП, касающиеся проекта ВПП по анализу и картированию уязвимости. Это делается с целью адаптации существующей платформы за счет включения надежных показателей и детерминант здоровья для использования при чрезвычайных ситуациях в странах, подверженных кризисам.

### **Землетрясение в Южной Азии<sup>1</sup>**

22. В свете уроков, извлеченных из катастрофического землетрясения, правительство Пакистана обратилось в ВОЗ с просьбой оказать техническую поддержку в целях создания регионального центра готовности к чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий катастроф. В этой связи в марте 2006 г. Пакистан посетила миссия ВОЗ, которая оказала поддержку национальным органам в подготовке предложения о создании института, занимающегося прикладными исследованиями, планированием, развитием потенциала и средствами координации чрезвычайных операций в кризисных ситуациях.

### **С. БОРЬБА С АФРИКАНСКИМ ТРИПАНОСОМОЗОМ ЧЕЛОВЕКА**

23. На последнем заседании Комитета экспертов ВОЗ по борьбе с африканским трипаносомозом и эпиднадзору за ним (ноябрь 1995 г.) были подчеркнуты не только рост заболеваемости, отмеченный крупными вспышками во многих странах, где он эндемичен, но и опасное отсутствие понимания ситуации. Недостаточность вызванного этим эпиднадзора привела к тому, что ежегодно поступают сообщения о примерно 25 000 новых случаях, а оценка уровней инфекции повысилась примерно до 300 000 новых случаев.

24. Тем не менее, после этого совещания прошел ряд событий, оказавших воздействие на борьбу с африканским трипаносомозом человека. Например, прекращение социальных волнений и гражданских беспорядков во многих эндемичных районах облегчило доступ к лицам, подверженным риску, что, в свою очередь, позволило активизировать мероприятия по борьбе с болезнью. Благодаря широкой программе, финансируемой в рамках партнерства между ВОЗ и частным сектором, были частично решены такие проблемы, как нехватка финансовой поддержки на мероприятия по борьбе, недостаток координации и стандартизации методов борьбы, а также угроза перерыва в производстве лекарства от этой болезни. Компания Санофи-Авентис обеспечила долговременный запас

---

<sup>1</sup> Подробные сведения о мерах, принятых ВОЗ сразу же после землетрясения, представлены в документе EВ117/30.

пентамидина, меларсопрола и эфлормитина, эффективную систему доставки лекарств и финансовую поддержку для наращивания потенциала национальных программ и проведения активного поиска случаев заболевания с использованием надлежащих средств диагностики. Компания Байер АГ предоставила бесплатно сурамин. Правительства Бельгии, Испании и Франции сделали инвестиции в борьбу против этой болезни в рамках двусторонних проектов сотрудничества. Ряд неправительственных организаций также занимается борьбой с этой болезнью, осуществляя крупные целенаправленные проекты. Активная работа ВОЗ по пропаганде необходимости борьбы с африканским трипаносомозом человека значительно повысила информированность о болезни международного сообщества, а также национальных руководителей во многих эндемичных странах. Организация играет важную роль в борьбе с болезнью, обеспечивая лидерство и организацию укрепленной сети. В результате за последние годы активизировались мероприятия по эпиднадзору, и общее количество людей, прошедших процедуру активного выявления случаев заболевания, достигло примерно 3 300 000 человек, что, в свою очередь, привело к регулярному снижению числа новых случаев, которое представляет менее 17 000 случаев в год<sup>1</sup>.

25. В свете улучшений в борьбе с болезнью, особенно за последние два года, которые привели к существенному снижению числа новых случаев, регистрируемых ежегодно, и снижению оценочного коммулятивного показателя до примерно 50 000 - 70 000, можно предусмотреть ликвидацию африканского трипаносомоза человека как проблемы общественного здравоохранения. Основные проблемы, с которыми в настоящее время сталкивается ВОЗ, это - поддержание информированности, укрепление эпиднадзора и недопущение снижения активности усилий по достижению ликвидации. Основными мероприятиями для обеспечения ликвидации являются инициативы ВОЗ по разработке более специфичных и чувствительных средств диагностики, как, например, те, которые разрабатываются в сотрудничестве с Фондом новаторских новых диагностикумов, и новых пероральных лекарств, которые безопасны и просты для приема на различных стадиях болезни, например тех, которые финансируются Фондом Билла и Мелинды Гейтс.

26. В соответствии с резолюцией WHA56.7, будет продолжено тесное сотрудничество с Панафриканской кампанией по ликвидации цеце и трипаносомоза, а также совместной Программой ВОЗ/ФАО/МАГАТЭ/Африканского союза по борьбе против африканского трипаносомоза.

#### **D. СЕМЬЯ И ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ ДЕСЯТОЙ ГОДОВЩИНЫ МЕЖДУНАРОДНОГО ГОДА СЕМЬИ**

27. В порядке подтверждения приверженности ВОЗ делу достижения Целей тысячелетия в области развития, содержащихся в Декларации тысячелетия, в части снижения детской смертности и укрепления здоровья матерей *Всемирный доклад о состоянии*

---

<sup>1</sup> Подробные данные, включая обзор по странам, содержатся в *Weekly epidemiological record, No.8 2006, 81: 71-80.*

*здравоохранения в мире, 2005 г.*<sup>1</sup> и Всемирный день здоровья в этом году были посвящены здоровью матерей, новорожденных и детей. В качестве ключевого фактора неравенства и крупнейшего препятствия на пути прогресса к обеспечению женщинам и детям всестороннего доступа к медико-санитарной помощи является, по мнению авторов доклада, социальное отчуждение. В докладе содержатся новые данные о причинах младенческой смертности, приводятся веские доводы в пользу обеспечения непрерывного медико-санитарного обслуживания в течение всей жизни от матери к новорожденному и от новорожденного к ребенку и на всех уровнях системы медицинского обслуживания, начиная с общинного и заканчивая уровнем специализированной помощи, и показывается, что одной из самых успешных и затратоэффективных концепций оказания медико-санитарной помощи в интересах укрепления здоровья новорожденных и детей является Концепция комплексного ведения детских болезней.

28. В качестве сопроводительных материалов к этому докладу был издан документ с изложением ряда соображений директивного характера по самым актуальным и потенциально трудным аспектам разработки политики в этой области на высоком уровне<sup>2</sup>. Эти соображения, которые были доработаны и получили высокую оценку на совещании представителей государств-членов и партнеров по разработке политики на высоком уровне (Женева, 7-8 марта 2005 г.), используются в качестве основы для обсуждения политики в этой области на национальном уровне.

29. Партнерство в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей, созданное в сентябре 2005 г., включает в качестве своих членов существующие союзы, объединяя в своем составе развивающиеся и развитые страны, учреждения Организации Объединенных Наций, профессиональные ассоциации, учебные и научно-исследовательские институты, фонды и неправительственные организации. Участники этого Партнерства, которое не имеет прецедента в истории, проводят работу по обеспечению всеобщего охвата матерей и детей медико-санитарным обслуживанием, с тем чтобы дать им возможность остаться в живых. Глобальные партнеры сотрудничают с государствами-членами по вопросам налаживания партнерских отношений на национальном уровне в целях приведения национальной политики и национальных стратегий в соответствие с современными требованиями обеспечения взаимодополняемости и согласованности подходов и создания условий для максимально эффективного использования ресурсов.

30. Секретариат продолжает разрабатывать рекомендации по применению Конвенции о правах ребенка в качестве юридической и нормативной базы, позволяющей уменьшить неравенство в различных аспектах здоровья детей и подростков. Аналогичным образом разрабатываются и рекомендации по применению Конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации в отношении женщин и подходов к решению проблем со здоровьем женщин, в том числе с естественной смертностью, которые строятся на

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: *Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 год.

<sup>2</sup> WHO policy briefs. 1. *Integrating maternal, newborn and child health programmes*. 2. *Rehabilitating the workforce: the key to scaling up MNCH*. 3. *Access to care and financial protection for all*. 4. *Working with civil society organizations*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 год.



соблюдении принципа уважения прав человека. Сотрудники ВОЗ принимают участие в работе основных совещаний и семинаров по тематике здоровья и прав человека и оказывают поддержку странам в подготовке и реализации на практике результатов оценок и анализов, посвященных здоровью детей, в преломлении к правам человека, в частности на районном уровне, и здоровью женщин.

31. Для использования в воспитательных программах в настоящее время разрабатываются показатели контроля за поведением подростков со стороны родителей и прочности связи между родителями и подростками (психический контакт между подростком и основным опекуном). Принимая фактор снижения уровня заболеваемости инфекцией ВИЧ среди молодежи в качестве отправной точки для решения более широкой проблемы здоровья и развития подростков, для оценки программ профилактики ВИЧ были также разработаны и получили широкую поддержку в государствах-членах показатели, учитывающие специфику подростков.

32. Исследование ВОЗ с участием нескольких стран, посвященное здоровью женщин и бытовому насилию в отношении женщин, является первой научно-исследовательской работой, проведенной по линии созданного ею Фонда, которая позволит собрать на международном уровне сопоставимые данные о распространении такого насилия и его воздействии на здоровье женщин. Это исследование также позволяет собирать информацию о случаях жестокого обращения с детьми и о воздействии такого насилия на их поведение и результаты учебы в школе. Полученные выводы будут использованы для разработки программ и стратегий решения этой глобальной проблемы. ВОЗ также сотрудничает с партнерами в вопросах оценки воздействия гендерного неравенства (включая насилие) на распространенность эпидемии ВИЧ и совершенствования мер, принимаемых по линии сектора здравоохранения в ответ на сексуальное насилие, в том числе в кризисных ситуациях.

33. Важную роль в достижении Целей тысячелетия в области развития в части снижения детской смертности и укрепления здоровья матерей призвана играть вакцинация. В период с 1999 по 2004 год смертность от кори снизилась в мире практически на 50%. Существенный прогресс достигнут в деле искоренения столбняка матерей и новорожденных. Такие партнерства, как ГАВИ, Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита и Партнерство по борьбе с корью, позволили службам иммунизации выйти даже на самые труднодоступные общины. Продолжают укрепляться связи между иммунизацией и другими медико-санитарными мероприятиями, например путем раздачи в пунктах иммунизации добавок витамина А и сеток, обработанных инсектицидом, в целях профилактики малярии. Глобальное видение и стратегия иммунизации, принятые на основании резолюции WHA58.15, закладывают основу для работы в ВОЗ и ЮНИСЕФ в области иммунизации на ближайшие 10 лет.

34. В условиях, когда от болезней и по причинам, обусловленным окружающими условиями, ежегодно умирает четыре миллиона детей, снижение риска для здоровья детей, обусловленного сложившейся вокруг них обстановкой, является одним из важнейших вкладов в дело достижения соответствующих целей в области развития, содержащихся в Декларации тысячелетия. Программы ВОЗ по воде и санитарным условиям,

инфекционным болезням, загрязнению воздуха внутри помещений и химической безопасности, радиации, гигиене труда, безопасности пищевых продуктов и профилактике травматизма дополняются ее деятельностью - в которой она играет ведущую роль - по созданию новаторских партнерств с участием многих заинтересованных сторон, таких как Альянс по созданию здоровой обстановки для детей, Глобальная инициатива по разработке экзогенных показателей здоровья детей и Международная сеть содействия практике очистки и безопасного хранения воды в бытовых условиях.

35. Исполнительный комитет на своей Сто семнадцатой сессии рассмотрел вопрос семьи и здоровья в контексте десятой годовщины со дня учреждения Международного года семьи<sup>1</sup>.

## **Е. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СТРАТЕГИЯ ПО УСКОРЕНИЮ ХОДА РАБОТЫ В НАПРАВЛЕНИИ ДОСТИЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ<sup>2</sup>**

36. После принятия резолюции WHA57.12 стратегия ВОЗ по ускорению хода работы в области репродуктивного здоровья получила широкое распространение, и как государства-члены, так и Секретариат провели широкую гамму мероприятий.

37. Для мониторинга осуществления стратегии Секретариат разослал всем государствам-членам оценочную анкету. Полученные на сегодняшний день ответы показывают, что многие государства-члены используют стратегию в качестве всесторонней системы дальнейшей интеграции охраны репродуктивного и сексуального здоровья в национальную политику в области развития за счет укрепления существующих мер политики и стратегий или разработки новых. Государства-члены также используют стратегию для выявления проблем, определения приоритетов, мониторинга хода работы по достижению целей в области репродуктивного здоровья и усовершенствования средств наблюдения в целях мониторинга и оценки национальных программ. Проводится оценка качества помощи в службах. Сейчас стратегия используется для введения в действие новых стандартов клинической практики. Некоторые государства-члены используют ее в целях обоснования мер по обеспечению бесплатного снабжения материалами для охраны репродуктивного и сексуального здоровья и бесперебойной поставки таких материалов<sup>3</sup>. Некоторые государства-члены также применяют стратегию для повышения информированности членов конкретных групп и общин, используя средства массовой

---

<sup>1</sup> См. документ EB117/2006/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 8.

<sup>2</sup> Документ WHA57/2004/REC/1, Приложение 2; стратегия признает важную роль репродуктивного и сексуального здоровья для социального и экономического развития и выделяет пять приоритетных областей: улучшение ухода за матерями до, во время и после родов, а также за новорожденными; обеспечение высококачественных служб планирования семьи, включая лечение бесплодия; ликвидацию небезопасных аборт; борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, инфекцию репродуктивного тракта, рак шейки матки и другие гинекологические заболевания; и укрепление сексуального здоровья.

<sup>3</sup> Термин "материалы для охраны репродуктивного и сексуального здоровья" включает все лекарства и предметы, необходимые для обеспечения высококачественных служб охраны репродуктивного здоровья.

информации для пропаганды и медико-санитарного просвещения. Наконец, стратегия способствует расширению сотрудничества между партнерами, занимающимися обслуживанием населения.

38. Первоначальные выводы по результатам оценки указывают на три области, вызывающие озабоченность: ограниченный доступ представителей беднейших слоев населения к соответствующим услугам; недостаточные действия по удовлетворению потребностей подростков; и неудовлетворительные условия труда провайдеров медико-санитарной помощи.

39. Для решения этих проблем готовятся четыре документа по выработке политики: финансирование служб с акцентом на обеспечение всеобщего охвата; удовлетворение специфических потребностей подростков; законодательная база и устранение нормативных препятствий; и включение пяти основных компонентов репродуктивного и сексуального здоровья в работу медико-санитарных служб.

40. Успехи в обеспечении надежности снабжения предметами, необходимыми для охраны репродуктивного здоровья, были достигнуты благодаря Коалиции материального обеспечения охраны репродуктивного здоровья, в состав которой входит ВОЗ. В сотрудничестве с ЮНФПА был подготовлен проект всеобъемлющего перечня основных материалов, необходимых для охраны репродуктивного здоровья, включая лекарства и иные средства. Принимаются меры по включению лекарственных средств для охраны репродуктивного здоровья в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств. В настоящее время разрабатывается процесс преквалификации материалов, необходимых для охраны репродуктивного здоровья.

41. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.*<sup>1</sup>, который, как и Всемирный день здоровья в 2005 г., был посвящен здоровью матерей, новорожденных и детей, включает самые последние оценки смертности и заболеваемости, экспертный анализ препятствий, мешающих достижению успехов, и подробные рекомендации по их преодолению. Этот доклад явился существенным вкладом во Всемирный саммит Организации Объединенных Наций 2005 года<sup>2</sup>. Было также выпущено пять документов по вопросам политики. Цель достижения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья к 2015 г., поставленная на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), была включена в итоговый документ Саммита<sup>3</sup>. Кроме того, был назначен Посол доброй воли ВОЗ по здоровью матерей, новорожденных и детей. И наконец, в штаб-квартире ВОЗ располагается координационный центр Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, созданный в сентябре 2005 года.

---

<sup>1</sup> *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 год.

<sup>2</sup> Пленарное заседание высокого уровня шестидесятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 14-16 сентября, 2005 год.

<sup>3</sup> Документ A/60/L.1.

42. Пока невозможно оценить положительное воздействие этой стратегии на развитие национальной экономики. Однако, исходя из прошлого опыта, можно ожидать, что, например, более широкое использования служб планирования семьи может принести положительные результаты - улучшение здоровья матерей и расширение возможностей оплачиваемой работы для женщин, позволит обоим родителям вносить свой вклад в доход семьи и страны.

43. Для дальнейших успехов в осуществлении стратегии потребуются постоянные усилия в таких высокоприоритетных областях работы, как организация предупреждения ВИЧ/СПИДа и уход за больными, решение вопроса репродуктивного и сексуального здоровья, а также оценка экономического воздействия стратегии.

44. Исполнительный комитет рассмотрел на своей Сто семнадцатой сессии прогресс на пути к достижению целей и задач в области международного развития, связанных с репродуктивным здоровьем<sup>1</sup>. С тех пор была завершена разработка в консультации с региональными бюро, общих принципов осуществления стратегии, которыми могут воспользоваться государства-члены<sup>2</sup>.

## **F. УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

45. В резолюции WHA58.33 государствам-членам рекомендуется создать системы устойчивого финансирования здравоохранения, которые обеспечивали бы доступ всем людям к необходимым услугам, не подвергаясь при этом опасности финансовой катастрофы. В ней признается, что варианты таких систем, имеющих целью обеспечить всеобщий охват, следует разрабатывать с учетом макроэкономических, социально-культурных и политических условий каждой страны и что в этом плане возможны самые различные варианты.

46. В порядке ответа на вышеупомянутую резолюцию Секретариат активизировал и переориентировал свою работу по системам финансирования здравоохранения, сосредоточив ее на решении трех ключевых вопросов: каким образом привлечь дополнительные средства там, где они нужны; что надо сделать для того, чтобы использовать их эффективно, продуктивно и с соблюдением принципов справедливости; и каким образом обеспечить доступ групп, находящихся в неблагоприятном положении, к нужным им услугам, не подвергаясь при этом риску финансовой катастрофы или обнищания. В этой связи была распространена информация о подходах к финансированию здравоохранения, были созданы средства для оказания помощи в разработке таких подходов и была оказана техническая помощь странам<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> См. документ EB117/2006/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 8.

<sup>2</sup> Документ WHO/RHR/06.3.

<sup>3</sup> Более подробно см. в документе EIP/HSF/HFP/2005.1.

47. В настоящее время работа направлена на укрепление технической поддержки странам, создание потенциала и сбор и распространение информации и учебных средств, имеющих отношение к политике в этой области. Направления, по которым будет вестись эта работа, будут включать сбор данных о суммах средств, которые тратятся на здоровье, кем они тратятся и на какую услугу; определение расходов, связанных с расширением масштабов медико-санитарных мероприятий и программ, и их воздействие на состояние здоровья; согласование финансовых механизмов (включая поток средств, выделяемых донорами), направленных на борьбу с конкретными болезнями или на конкретные мероприятия, с общей системой финансирования здравоохранения; определение экономических последствий болезней; масштабы и характер "катастрофических" выплат за медико-санитарные услуги; и разработка политики и стратегий в области оказания услуг на договорных началах в секторе здравоохранения и соответствующей схемы систем финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата. В настоящее время проводятся обсуждения с внешними партнерами в порядке выяснения наиболее эффективного способа удовлетворения растущего спроса на техническую поддержку на уровне стран.

48. Ряд оставшихся неурегулированными вопросов, которые обсуждались на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, будет также рассматриваться и в 2006 году. К ним относятся сбор и распространение фактических данных о роли социальной помощи неимущим (например, механизмы изъятия и освобождения от уплаты за услуги) и анализ способов согласования конкретных методов мобилизации поступлений, объединения фондов и приобретения услуг (например, налоги на заработную плату, отчисляемые на медико-социальное страхование, общие налоговые поступления, смешанная государственная/частная система организации и финансирования страхования) с всеобщей финансовой политикой в области здравоохранения и стратегическим планом.

49. Исполнительный комитет принял к сведению этот доклад о ходе работы на своей Сто семнадцатой сессии в январе 2006 года<sup>1</sup>.

## **G. РОЛЬ КОНТРАКТНЫХ СОГЛАШЕНИЙ В УЛУЧШЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

50. В резолюции WHA56.25 государствам-членам предлагается обеспечить, чтобы договорные механизмы в области здравоохранения следовали правилам и принципам, соответствующим национальной политике в этой области, и разрабатывать такую политику договорных отношений, которая воздействовала бы в максимальной степени на деятельность систем здравоохранения и обеспечивала единообразие практики всех сторон. После принятия этой резолюции практика использования договорных механизмов в системах здравоохранения получила широкое распространение как в развитых, так и развивающихся странах. Договорные механизмы принимают различные формы в зависимости от национальных условий и варьируются от делегирования полномочий (концессия, лизинговые контракты, более тесная связь между частным и государственным

---

<sup>1</sup> См. документ EB117/2006/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 8.

секторами, подряды на выполнение работ между различными подразделениями системы) до приобретения медико-санитарных услуг или договорных отношений на основе сотрудничества (выдача лицензий, создание сетей, налаживание партнерских отношений). Сторонами в договоре могут быть, наряду с государственным сектором, как коммерческие, так и некоммерческие структуры или различные субъекты частной деятельности. В настоящее время получили развитие достаточно сложные механизмы организации отношений между различными субъектами деятельности в секторе здравоохранения, прежде всего в развитых странах.

51. Секретариат продолжает работу по определению и анализу различных концепций договорных отношений с учетом практических потребностей государств-членов. В этой связи был разработан целый ряд документов, в частности о роли договорных отношений в совершенствовании работы систем здравоохранения<sup>1</sup>. Европейское региональное бюро и Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана также разработали несколько документов по тематике договорных отношений, которые касаются, в первую очередь, приобретения медико-санитарных услуг. Эти различные документы были представлены на нескольких международных рабочих совещаниях и семинарах и получили широкое распространение.

52. Была оказана поддержка нескольким странам в организации национальных рабочих совещаний, на которых была представлена информация о различных формах договорных отношений, представляющая интерес для самых различных участников (органов управления, неправительственных организаций, частного сектора и других). Эта практика оказания поддержки была продолжена по мере того, как страны разрабатывали свои собственные схемы включения договорных отношений - там, где это было целесообразно, - в свои системы здравоохранения. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья провело исследования по договорным механизмам в 10 странах и в апреле 2005 г. организовало рабочее совещание с целью подвести итоги выполненной работы и разработать региональную стратегию использования договорных механизмов. Особое внимание уделялось оказанию поддержки тем странам, которые решили разработать свою собственную национальную политику в области договорных отношений, в частности Буркина-Фасо, Мадагаскару, Мали, Марокко, Сенегалу и Чаду.

53. В сотрудничестве с МОТ и Институтом Всемирного банка ВОЗ организовала несколько межнациональных рабочих совещаний в Африканском регионе, в ходе которых своими навыками обучения поделились африканские учебные заведения. Эти рабочие совещания имели целью укрепить технические навыки тех лиц и структур, которые пользуются договорными механизмами и которые на сегодняшний день включают главным образом ответственных работников министерств здравоохранения, неправительственные организации и схемы микрострахования. Одно из этих рабочих совещаний было посвящено конкретно передаче знаний и обмену опытом в деле разработки национальной политики в области договорных отношений.

---

<sup>1</sup> Документ EIP/FER/DP.E.04.1.

54. В настоящее время открыт веб-сайт, который посвящен договорным механизмам, действующим в сфере здравоохранения, и дает пользователям возможность доступа к различным документам по договорным механизмам, поиска информации о предстоящих событиях и учебных семинарах и, самое важное, обмена опытом, накопленным на местах<sup>1</sup>.

55. В целях дальнейшего обмена информацией об опыте использования договорных механизмов планируется выпустить в конце 2006 г. специальный номер *Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения*, посвященного данному вопросу.

56. В период 2006-2007 гг. особое внимание будет обращено на оценку новаторских экспериментов в части доступа, эффективности, качества и справедливости. К тому же, сейчас уже прошло достаточно много времени после введения в действие первых программных мер, что позволяет провести оценку некоторых из них с целью выяснить, привели ли принятые стратегии к повышению эффективности систем здравоохранения и к их более сбалансированному развитию.

57. Исполнительный комитет принял к сведению этот доклад о ходе работы на своей Сто семнадцатой сессии в январе 2006 года<sup>2</sup>.

## **Н. УКРЕПЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА**

58. Всемирный день здоровья 2006 г. и *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*<sup>3</sup> были посвящены кадровым ресурсам здравоохранения. Все будущие мероприятия по укреплению сестринского и акушерского дела будут осуществляться в широком контексте стратегии ВОЗ по кадровым ресурсам для здравоохранения. В этом докладе указываются некоторые результаты, достигнутые во исполнение резолюции WHA54.12.<sup>4</sup>

### **Нехватка медсестер и акушерских работников на глобальном уровне**

59. Для обсуждения вопросов, касающихся нехватки кадровых ресурсов здравоохранения в мире и разработки рекомендуемых региональных стратегий по смягчению этой проблемы, Региональным бюро стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана была оказана поддержка в проведении совещаний с участием специалистов, представляющих различные области знаний. Для определения способов сокращения оттока медицинских работников в результате миграции были проведены соответствующие исследования в Регионах Африки, Америки и Западной части Тихого океана.

---

<sup>1</sup> [www.who.int/contracting](http://www.who.int/contracting) (на английском и французском языках).

<sup>2</sup> См. документ EB117/2006/REC/2, протокол десятого заседания, раздел 8.

<sup>3</sup> *Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Совместная работа на благо здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 год.

<sup>4</sup> См. документ WHO/EIP/HRH/2006.

### **Вклад медсестер и акушерок в повышение качества медико-санитарных услуг**

60. В Регионе Африки представители 11 англоговорящих стран с высоким уровнем материнской смертности разработали стратегии укрепления системы образования, регулирования и практики акушерского дела. Европейское региональное бюро разработало учебную программу, которая используется для непрерывного образования в девяти областях работы<sup>1</sup>. Региональное бюро Восточного Средиземноморья принимает меры по укреплению медсестринского и акушерского дела и связанных с ним медико-санитарных направлений работы в целях укрепления ответных мер на сложные чрезвычайные обстоятельства и постконфликтные ситуации.

61. Назначение на районном уровне в Европейском регионе медсестер, специализирующихся на вопросах здоровья семьи, привело к повышению качества медико-санитарных услуг<sup>2</sup>, а применение методов ухода за ВИЧ-инфицированными в Регионе Африки с ориентацией на медсестринские услуги позволило расширить доступ к антиретровирусной ВИЧ-терапии.

62. ВОЗ продолжала оказывать поддержку сети в составе 40 сотрудничающих центров по развитию медсестринского и акушерского дела. Кроме того, было выявлено еще 33 учреждения, расположенных главным образом в развивающихся странах, которые отвечают критерию получения помощи.

### **Комплексная программа работы и поддержки квалифицированных работников родовспоможения**

63. В 2004 г. ВОЗ организовала совещание главных государственных служащих, отвечающих за медсестринское и акушерское дело, в котором приняли участие представители 40 стран и на котором были предложены механизмы укрепления работы по реализации на практике национальных и региональных приоритетов в области здравоохранения посредством использования услуг специалистов, обладающих навыками лидера.

64. Была оказана поддержка в проведении региональных консультаций по кадровым ресурсам здравоохранения, в котором приняли активное участие ведущие специалисты медсестринского и акушерского дела в Западной части Тихого океана (2004 г.) и Юго-Восточной Азии (2005 г.) Участие ведущих специалистов в области медсестринского и акушерского дела в консультациях, организованных в странах Африки и Америки (2005 г.), было недостаточным, что навело некоторые государства-члены на мысль

---

<sup>1</sup> *Nurses and midwives: a force for health. WHO European strategy for continuing education for nurses and midwives, 2003.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2003 год.

<sup>2</sup> См. документ *Четвертое рабочее совещание ВОЗ по многонациональному исследованию работы медсестер, специализирующихся по вопросам здоровья семьи: межстрановая оценка. Доклад о работе семинара ВОЗ, Глазго, Шотландия, 20-21 января 2005 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 год.



обратиться с призывом провести глобальную консультацию по проблеме медсестринского и акушерского дела.

65. В общей сложности результатами проектов по укреплению функции лидерства, которые осуществлялись Международным советом медсестер при технической поддержке ВОЗ, воспользовались 45 стран. Аналогичный проект, ориентированный на молодых акушеров, в настоящее время осуществляется Международной конфедерацией акушеров.

66. ВОЗ, Международная конфедерация акушеров и Международная федерация работников акушерско-гинекологических служб выступили с совместным заявлением под названием "*Обеспечить бóльшую безопасность беременности: важная роль квалифицированного акушерского работника родовспоможения*", в котором подчеркивается важность квалифицированного работника такого профиля в деле снижения показателей заболеваемости и смертности матерей и новорожденных<sup>1</sup>.

#### **План действий и координация работы между всеми учреждениями и организациями**

67. Разработанные ВОЗ *Стратегические направления по укреплению сестринских и акушерских служб* закладывают основу для проведения системы мероприятий по укреплению сестринских и акушерских служб в странах<sup>2</sup>. Для оказания поддержки странам в осуществлении этих стратегических направлений Региональное бюро для стран Африки разработало соответствующие руководящие принципы.

#### **Глобальная консультативная группа по медсестринскому и акушерскому делу**

68. ВОЗ продолжает оказывать поддержку Глобальной консультативной группе по медсестринскому и акушерскому делу посредством проведения соответствующих совещаний и регулярных телеконференций. Группа разрабатывает директивные указания и выступила за создание целевой группы, которая работала бы в более тесном контакте с Секретариатом в вопросах включения компонента медсестринского и акушерского дела в политику и системы услуг в области здравоохранения.

#### **Системы единообразных показателей эффективности**

69. В настоящее время проводится глобальное обследование, которое позволит собрать исходную информацию в ключевых областях работы по реализации *Стратегических направлений* Всемирной организации здравоохранения и ее партнерами. По итогам этого обследования в 2008 г. будет проведено соответствующее исследование. Кроме того, в настоящее время проводится работа по глобальному картографированию системы услуг в области психического здоровья и акушерского дела в целях оказания государствам-членам помощи в планировании и реализации программ, посвященных этим вопросам.

---

<sup>1</sup> *Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO.* Geneva, 2004.

<sup>2</sup> *Укрепление медсестринских и акушерских служб: стратегические направления, 2002-2008 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 год.

**ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

70. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению этот доклад.

= = =