



Доклады о ходе работы по техническим вопросам и вопросам здравоохранения

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

| | Стр. |
|--|-------------|
| A. Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации (резолюция WHA61.1)..... | 2 |
| B. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1)..... | 5 |
| C. Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии (резолюция WHA60.18)..... | 9 |
| D. Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами (резолюция WHA59.12)..... | 11 |
| E. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними (резолюция WHA59.19)..... | 13 |
| F. Укрепление систем медико-санитарной информации (резолюция WHA60.27)..... | 16 |
| G. Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей (резолюция WHA58.31)..... | 18 |
| H. Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25)..... | 22 |
| I. Рациональное использование лекарственных средств (резолюция WHA60.16)..... | 23 |
| J. Лучшие лекарственные средства для детей (резолюция WHA60.20)..... | 25 |
| K. Технологии здравоохранения (резолюция WHA60.29)..... | 27 |
| L. Многоязычие (резолюция WHA61.12)..... | 28 |
| Действия Ассамблеи здравоохранения..... | 30 |

А. ПОЛИОМИЕЛИТ: МЕХАНИЗМ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ (резолюция WHA61.1)

1. На чрезвычайном консультативном совещании заинтересованных сторон, организованном в феврале 2007 г. Всемирной инициативой по ликвидации полиомиелита, его участники договорились о 24-месячных интенсивных усилиях по ликвидации полиомиелита с использованием конкретных показателей для мониторинга хода работы. В мае 2008 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA61.1 призвала все государства-члены, которые остаются затронутыми полиомиелитом, привлечь все уровни политического и гражданского общества для обеспечения того, чтобы при проведении любых мероприятий по дополнительной иммунизации против полиомиелита были последовательно охвачены и вакцинированы все дети. Она также призвала Нигерию предпринять активные действия для быстрого пресечения вспышки полиомиелита на севере страны, а Афганистан, Индию и Пакистан - осуществлять широкомасштабную подчищающую деятельность, необходимую для разрыва конечных звеньев передачи полиовируса в этих странах. Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полной реализации активных мер по ликвидации полиомиелита, провести необходимые научные исследования в целях противодействия долгосрочным рискам повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита и разработать новую стратегию для придания нового импульса борьбе за ликвидацию полиомиелита в оставшихся затронутых странах.

2. В июне 2008 г. министр здравоохранения Нигерии учредил целевую группу высокого уровня, чтобы улучшить качество дополнительных иммунизационных мероприятий. Два таких мероприятия были экстренно проведены в июле и августе 2008 г. в северных штатах страны. Хотя последствия крупной вспышки этой болезни, пережитой в 2008 г., сошли на нет, согласно мониторингу, в охвате населения этими иммунизационными мероприятиями сохраняются значительные пробелы и более 60% детей все еще не вакцинированы в полном объеме (получающих три или менее доз оральной полиовирусной вакцины). Из-за продолжающейся вспышки, вызванной вакцинным полиовирусом типа 2, северная Нигерия является единственной территорией в мире, где циркулируют все три серотипа полиовируса. С июня 2008 г. полиовирусы, источником которых является северная Нигерия, распространились в такие страны, как Бенин, Буркина-Фасо, Чад, Кот-д'Ивуар, Гана, Мали, Нигер и Того.

3. В октябре 2008 г. Индия подтвердила, что местный полиовирус типа 1 не выявлялся в штате Уттар-Прадеш в течение 12 месяцев подряд, что подтверждает техническую возможность ликвидации полиомиелита. Однако новая вспышка, вызванная полиовирусом типа 1 в западной части этого штата в результате заноса вируса из штата Бихар в середине 2008 г., указала на хрупкость прогресса из-за недостаточной эффективности оральной полиовирусной вакцины, используемой в этом штате. Подчищающие мероприятия с применением моновалентных оральных полиовирусных вакцин проводятся в среднем каждые шесть недель в западной части штата Уттар-Прадеш и в центральной части штата Бихар. В настоящее время проводится оценка новых подходов к повышению эффективности вакцины, с тем чтобы ускорить процесс ликвидации полиомиелита в

северной Индии. В декабре 2008 г. полиовирус типа 1, происходящий из западной части штата Уттар-Прадеш, был выявлен в пробе сточных вод в Каире.

4. Во второй половине 2008 года в Пакистане и в меньшей степени в Афганистане резко возросло количество случаев заболевания полиомиелитом, поскольку ухудшение ситуации с безопасностью привело к широкомасштабной миграции населения и вспышкам полиомиелита в зонах, ранее свободных от этой болезни, особенно в провинции Пенджаб. В конце 2008 года и в начале 2009 г. Пакистан увеличил число общенациональных дополнительных иммунизационных мероприятий для поддержки программ подчищающей иммунизации в известных зонах - резервуарах вируса, например в провинции Синдх, где охват прививками в ходе дополнительных иммунизационных мероприятий был недостаточным. К началу 2009 г. полиомиелит в основном наблюдался только в районах, где из-за отсутствия безопасности затруднены дополнительные иммунизационные мероприятия, в частности в Северо-Западной пограничной провинции Пакистана и трех из 34 провинций Афганистана (все три находятся в Южном регионе этой страны). Эта ситуация была подтверждена фактом гибели в 2008 г. двух врачей и их водителя, занимавшихся по поручению ВОЗ ликвидацией полиомиелита в провинции Кандагар, Афганистан.

5. Продолжается осуществление мероприятий в ответ на вспышки в 16 странах, где имеют место случаи полиомиелита, связанные с заносом полиовируса в 2008 г. и в начале 2009 года. Вызывает обеспокоенность то, что с середины 2008 г. 12 из этих стран были инфицированы повторно, что свидетельствует о продолжающемся международном распространении полиовируса. Три вспышки продолжались более 12 месяцев из-за того, что ответные меры оказались недостаточными¹: в Анголе, Чаде, и Эфиопии и пограничных районах на юге Судана. Хотя риск заноса вируса полиомиелита остается высоким во всем мире, 90 государств-членов не поддерживают уровень эпиднадзора за острыми вялыми параличами, удовлетворяющий стандартам глобальной сертификации, а 39 государств-членов не поддерживают охват плановой иммунизацией с применением оральной полиовакцины на уровне свыше 80%, как это рекомендовано в резолюции WHA61.1.

6. С целью сокращения риска международного распространения полиовируса в ноябре 2008 г. Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита призвал ВОЗ внести изменения в свои рекомендации относительно иммунизации против полиомиелита в документе *"Международные поездки и здоровье"*², чтобы обеспечить иммунизацию в полном объеме всех лиц, прибывающих в страны, затронутые полиомиелитом и выезжающих из этих стран. Лицам, проживающим в том или ином районе, затронутом этой болезнью, рекомендуется принимать дополнительную дозу оральной полиовакцины в пределах от одного до 12 месяцев до каждой международной поездки. Консультативный

¹ Относительно мероприятий, которые государства-члены призываются осуществить в резолюции WHA59.1.

² Выводы и рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита, ноябрь 2008 года. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84(3): 17-28.

комитет призвал далее Ассамблею здравоохранения рассмотреть вопрос о принятии в 2010 г. резолюции о требованиях по иммунизации всех лиц, прибывающих из районов, затронутых полиомиелитом, чтобы сократить риск международного распространения полиовируса.

7. Усилены действия по мобилизации ресурсов, чтобы поддержать более интенсивные меры по ликвидации полиомиелита в 2009-2010 годах. В 2008 г. эндемичные по полиомиелиту страны и ряд новых и прежних доноров обеспечили дополнительные средства на проведение мероприятий по ликвидации полиомиелита – важные новые многолетние обязательства взяли на себя Ротари Интернэшнл, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и ряд стран Большой восьмерки. В случае стран Большой восьмерки этому предшествовало заявление о возобновлении приверженности делу ликвидации полиомиелита, которое сделали руководители стран Большой восьмерки на саммите в 2008 г. (Хоккайдо, Тойяко, Япония, 7-9 июля 2008 г.). Энергичные действия по мобилизации ресурсов будут продолжены, чтобы обеспечить финансирование в полном объеме активизацию деятельности по ликвидации полиомиелита. По состоянию на 27 февраля 2009 г., Всемирная инициатива по ликвидации полиомиелита испытывала глобальный дефицит финансирования на 2009-2010 гг. в размере 340 млн. долл. США в сравнении с бюджетом в 1340 млн. долл. США.

8. Новые исследования в области управления долгосрочными рисками повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита, включают: разработку, полевое тестирование и внедрение теста полимеразной цепной реакции в реальном времени для более быстрого выявления циркулирующих вакцинных полиовирусов; восемь исследований с целью более качественного описания рисков экскреции вакцинных полиовирусов, которая сопутствует хроническому иммунодефициту, в странах с низким и средним уровнями доходов; исследование применения адъювантов и стратегий сокращения доз и графиков вакцинации, чтобы сократить издержки, связанные с существующими инактивированными полиовирусными вакцинами, и проект клинических разработок с целью производства инактивированной полиовирусной вакцины на основе штаммов полиовируса Сэбина.

9. В качестве основы для возобновления борьбы за ликвидацию полиомиелита Всемирная инициатива по ликвидации полиомиелита разработала новый стратегический план на 2009-2013 годы. В этом плане объединены проверенные стратегии ликвидации и недавно разработанные средства и тактики (т.е. моновалентные оральные полиовирусные вакцины и их использование) с новыми и рассчитанными на конкретные страны инициативами в целях реагирования на основные проблемы в каждом сохраняющемся районе, который затронут полиомиелитом¹. Эти новые инициативы включают: разработку новых вакцин (например, бивалентной оральной полиовирусной вакцины); новаторское использование существующих вакцин в районах, где эффективность оральных полиовакцин поставлена под угрозу (т.е. более высокотитрованной моновалентной

¹ Выводы и рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита, ноябрь 2008 года. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84(3): 17-28.

оральной полиовирусной вакцины типа 1 и инактивированных полиовирусных вакцин); целевое использование обследований серораспространенности в целях более точной оценки действенности вакцин и эффективности программ; стратегии использования дополнительных доз с короткими интервалами, чтобы обеспечить дополнительными дозами вакцины население, проживающее в районах, где нарушена безопасность; обеспечение продолжения ежегодных кампаний использования оральных полиовирусных вакцин в районах, подвергающихся периодическому занесению, и осуществление в полном объеме обязательств губернаторов штатов на севере Нигерии, намеченных в их коммюнике от 2 февраля 2009 г. "Абуджийские обязательства по ликвидации полиомиелита в Нигерии"¹.

10. В октябре 2008 г. Генеральный директор ВОЗ сообщила о своем поручении провести независимую оценку интенсивных усилий по ликвидации по прошествии к марту 2009 г. 24 месяцев с момента их начала. После проведения консультаций с участниками Всемирной инициативы по ликвидации полиомиелита в ходе этой оценки будет сделан упор на основные затронутые области с особым вниманием главным проблемам, выявленным в каждой из них², и будет подготовлена общая дорожная карта действий, необходимых для достижения рубежей, установленных на 2009 и 2010 гг. в стратегическом плане на 2009-2013 гг. Всемирной инициативы по ликвидации полиомиелита.

В. ЛИКВИДАЦИЯ ОСПЫ: УНИЧТОЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ВИРУСА НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ (резолюция WHA60.1)

11. Настоящий документ содержит информацию о десятом совещании Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы (Женева, 19 и 20 ноября 2008 г.) и о работе Секретариата. В резолюции WHA60.1 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору провести в 2010 г. обстоятельный обзор результатов исследований, осуществляемых в соответствии с резолюцией WHA55.15, чтобы Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения смогла прийти к глобальному консенсусу относительно сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы.

12. **Обновленная информация о представленных в ВОЗ предложениях по проведению исследований.** Консультативный комитет получил перечень предложений по проведению исследований, утвержденных на сегодняшний день его научным подкомитетом. Всего утверждены 18 программ работы. Чтобы провести в 2010 г. обстоятельный обзор исследований вируса натуральной оспы, следует завершить текущие исследовательские проекты, причем вопрос о продлении будет рассматриваться лишь по завершении обзора; это не исключает представления предложений по исследованиям,

¹ Доступно на веб-сайте www.polioeradication.org.

² Выводы и рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита, ноябрь 2008 года. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84(3): 17-28.

однако означает, что важно поставить четкие цели исследований, чтобы можно было оценить подобные предложения.

13. **Штаммы вируса в двух местах хранения**¹. Комитет рассмотрел данные о штаммах вируса оспы и первичных изолятах, хранящихся в двух коллекциях. Благодаря плановому введению в строй в 2009 г. новой лаборатории с четвертым уровнем биологической безопасности при Центрах борьбы с болезнями и профилактики болезней США расширятся возможности для проведения исследований. Со времени представления Комитету предыдущего доклада² долгосрочное хранилище не пополнялось и из него ничего не изымалось, однако из лабораторных запасов был взят материал для работы по согласованным протоколам исследований. В Центре ВЕКТОР Российской Федерации создано новое хранилище с высоким уровнем физической безопасности. За истекший год было уничтожено 200 рабочих единиц нежизнеспособных или дублирующих материалов, в результате чего общее число ампул в российском хранилище составило 691.

14. **Обновленная информация о профилактике и лечении.** Комитет был проинформирован о ходе исследований химерных моноклональных антител шимпанзе/человека. Комбинации антител обеспечили полную защиту мышей, подвергнутых воздействию вируса осповакцины, и сохраняли также лечебную активность. Недавние достижения в разработке противовирусных средств против ортопоксвирусов включают синтез и тестирование ряда соединений на противовирусную активность в клеточной культуре против различных ортопоксвирусов; 74 соединения из трех групп оказались активными, и планируется включить в эти исследования вирус коровьей оспы и вирус оспы мышей. В настоящее время изучается пероральное пролекарство сидофовир, SMX001, и ряд других соединений. Проводятся дальнейшие фармакокинетические исследования перорального использования препарата ST-246 для установления надлежащих доз, чья эффективность против оспы обезьян была продемонстрирована на модели приматов. В 2007 г. ST-246 был предоставлен для чрезвычайного (благотворительного) лечения клинического случая вакцинальной экземы, и производитель рассмотрит прямые запросы при возникновении новых потребностей в подобном использовании.

15. **Обновленная информация о диагностических тестах.** Комитет был проинформирован о последних достижениях в области диагностических тестов. Два теста, оба из которых основаны на полимеразной цепной реакции в реальном времени предназначены для использования в полевых условиях: один тест позволяет отличить вирус натуральной оспы от других ортопоксвирусов, а другой позволяет различать тяжелую форму оспы и аластрим. Информация об этих двух тестах находится в открытом доступе. Другим направлением исследований стала разработка для медучреждений диагностических тестов на протеиновой основе, выявляющих антигены и антитела.

¹ Российский государственный научно-исследовательский центр вирусологии и биотехнологии (ВЕКТОР), Кольцово, Новосибирская область, Российская Федерация, и Центры борьбы с болезнями и профилактики болезней, Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки.

² Документ EB122/29 Add.1, раздел E.

Пилотные полевые исследования серологического анализа в Демократической Республике Конго подтвердили надежность этого теста. Комитет отметил потенциальную возможность использовать эти диагностические системы в полевых условиях, если они будут доступны по приемлемой цене.

16. Обновленная информация о моделях на животных. Комитет был проинформирован о результатах пятилетней разработки модели на приматах, санкционированной ВОЗ для облегчения оценки и лицензирования противовирусных препаратов и вакцин с использованием Правила о действенности при испытании на животных Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США. Эти модели воспроизводят оспу человека, однако их можно улучшить, моделируя более естественные пути контакта с источником заражения. Были охарактеризованы дополнительные улучшения, однако несмотря на параллели между оспой обезьян и натуральной оспой, на заседании Комитета были высказаны противоречивые мнения о пользе оспы обезьян в качестве адекватного заменителя натуральной оспы. Достигнут существенный прогресс, однако в модели животных желательно внести дальнейшие улучшения.

17. Обновленная информация о вакцинах и вакцинации. Комитет был проинформирован о результатах экспериментов по оценке различных схем вакцинации с использованием живого вируса оспы в качестве мишени реакций подавления бляшкообразования. Из полученных данных следует, что такие реакции могут иметь важное значение для оценки вакцин против оспы. Комитет также получил обновленную информацию об аттенюированной вакцине против коровьей оспы LC16m8, запасы которой создаются в Японии и которая может вызывать у людей долговременный защитный иммунитет. Комитет отметил несколько преимуществ LC16m8, и было высказано мнение о том, что LC16m8 не уделяется достаточно внимания как менее реактогенной вакцине против оспы.

18. Вопросы регулирования. Был проведен обзор текущих стратегий повышения безопасности вакцины против оспы при сохранении ее эффективности. В Соединенных Штатах Америки Центром биопрепаратов и научных исследований Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов предписывается, что эффективность любых новых вакцин-кандидатов должна быть продемонстрирована на множественных моделях оспы на животных, но не обязательно на смоделированном заражении вирусом оспы. Однако использование живых вирусов оспы было бы желательно для ускорения процесса рассмотрения и потребуется для оценки новых противовирусных средств. Отмечалось, что не следует недооценивать практичность моделей на животных, в которых не используется вирус оспы, и что эти модели следует использовать в полной мере. Другие члены подчеркнули, что для оценки новых вакцин-кандидатов и лечебных методов, возможно, следует улучшить понимание коррелятов иммунитета или патогенеза.

19. Существует ли необходимость в создании запасов ST-246? Секретариат проинформировал Комитет о том, что его предыдущий доклад вызвал интерес среди государств-членов, особенно в связи с доступом к противовирусным средствам. Комитет

счел, что для ВОЗ было бы преждевременно создавать запас каких-либо препаратов, продемонстрировавших на сегодняшний день свою перспективность на моделях оспы на животных, которые, однако, пока не были одобрены органами по регулированию лекарственных средств. Для оценки потребности в лекарствах после их одобрения потребуется тщательно оценить потенциальные эпидемиологические сценарии. Секретариат выступит в роли посредника между потенциальными пользователями и фирмой в случае возникновения потребности в чрезвычайном благотворительном использовании ST-246.

20. Синтезирование вируса оспы. Комитету был представлен краткий обзор литературы, из которой следует, что ныне существующая технология могла бы позволить воссоздать полноразмерный геном вируса оспы исключительно путем химического синтеза, как это имело место в случае других более крупных микроорганизмов. Секретариат напомнил Комитету, что ВОЗ опубликовала руководящие принципы¹ относительно использования фрагментов ДНК, категорически исключающие синтезирование вируса. Членам Комитета было настоятельно рекомендовано широко обнародовать эти руководящие принципы не только в сообществе исследователей ортопоксвирусов, но и среди лиц, формулирующих политику, а также других исследователей.

21. Рассмотрение предложений по проведению исследований. Комитет согласился с предложением расширить состав Научного подкомитета до семи членов, утвердил его новых членов и механизмы повышения эффективности подкомитета.

22. Проведение обзора в 2010 г. и процесс. Комитет рассмотрел график, который необходимо соблюсти в связи с проведением в 2010 г. обстоятельного обзора, и постановил рассмотреть следующие шаги: (1) проведение всестороннего обзора литературы и неопубликованных данных об исследованиях живого вируса оспы группой ученых, утвержденных Комитетом и представляющих все области исследований и разработок в отношении ортопоксвирусов; (2) рассмотрение Консультативным комитетом вышеуказанных обзоров; (3) проведение независимыми экспертами, не занимающимися исследованиями вируса оспы, внешнего обзора вышеуказанных обзоров; и (4) подготовку доклада об обстоятельных обзорах для заключительного рассмотрения Консультативным комитетом. Доклад Секретариата будет представлен в январе 2011 г. на рассмотрение сессии Исполнительного комитета и затем будет рассмотрен вместе с замечаниями Исполкома на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Члены Комитета были согласны в том, что обзор современного состояния должен быть адресован широкой читательской аудитории и охватывать следующие темы: современное состояние запасов и хранилищ вируса оспы, его диагностика, геномика, вакцины против него, лечебные средства, модели на животных и патогенез, а также его преимущества. В заключительном обзоре Консультативного комитета также следует отразить вопросы политики, например пути реагирования на вспышки и управления ими, а также

¹ *Weekly Epidemiological Report*, 2008, **83**(44):393.

регулирование соответствующих биопрепаратов и лекарств наряду с окончательными выводами и рекомендациями о дальнейшем прогрессе.

23. **Сеть диагностирования вируса оспы.** Комитет рассмотрел возможную потребность в "неофициальной сети лабораторий ВОЗ для подтверждающего диагностирования оспы" и счел, что такая сеть будет иметь важное значение; необходимы дополнительные подробные данные по критериям членства, управлению качеством и диагностическому тестированию. Была высказана конкретная заинтересованность ограничить выращивание потенциально инфекционного материала. Комитет также рассмотрел пути придания официального статуса такой сети, в частности подтверждение потенциала в области диагностирования оспы при участии двух сотрудничающих центров ВОЗ по оспе, однако никакие критерии не были определены.

24. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г. принял к сведению доклад о ходе работы¹.

25. В марте 2009 г. группа ВОЗ по биобезопасности предприняла инспекционную поездку в разрешенное хранилище Центра борьбы с болезнями и профилактики болезней (Атланта, Соединенные Штаты Америки). На Группу большое впечатление произвели принятые меры безопасности, и она сделала некоторые рекомендации для содействия процессу постоянного улучшения. Доклад об этой инспекции находится на стадии завершения и в соответствии с резолюцией WHA.60.1 будет в наличии для информирования общественности.

С. МАЛЯРИЯ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕДЛОЖЕНИЕ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ ВСЕМИРНОГО ДНЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ МАЛЯРИИ (резолюция WHA60.18)

26. В январе 2008 г. ВОЗ организовала совещание группы экспертов, на котором были рассмотрены технические вопросы, относящиеся к борьбе с малярией, а также практическая возможность ликвидации этой болезни. Достижения последних нескольких лет показывают, что благодаря быстрому расширению применения эффективных противомаларийных мер заболеваемость и смертность от малярии может быть значительно снижена в течение относительно короткого периода времени во всех эпидемиологических ситуациях. Однако имеющиеся на сегодняшний день механизмы не позволяют обеспечить ликвидацию этой болезни. Секретариат предлагает созвать в 2010 г. совещание Комитета экспертов ВОЗ по малярии в целях разработки технических рекомендаций по борьбе с малярией и ее ликвидации.

27. ВОЗ работала на всех уровнях с такими партнерами, как ЮНИСЕФ, Глобальная стратегия и Бустерная программа Всемирного банка, инициатива Президента Соединенных Штатов Америки в области малярии и рабочая группа по гармонизации действий в рамках инициативы "Обратим вспять малярию", с целью оказать странам помощь в подготовке заявок для 7-го и 8-го раундов подачи заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом,

¹ См. документ EB124/2009/REC/2, протокол двенадцатого заседания, раздел 4.

туберкулезом и малярией. Эта поддержка позволила добиться беспрецедентных результатов: примерно 70% заявок стран на финансирование работы по борьбе с малярией было одобрено.

28. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций объявил о назначении г-на Raymond G. Chambers из Соединенных Штатов Америки в качестве своего специального посланника по борьбе с малярией и обратился с призывом к действиям, направленным на достижение цели всеобщего охвата ключевыми противомаларийными мерами в странах Африки к концу 2010 г., а также на снижение к 2015 г. числа предотвращаемых случаев смерти от малярии практически до нуля.

29. При поддержке всех региональных бюро ВОЗ на глобальном уровне был проведен ряд мероприятий в ознаменование первого глобального дня борьбы с малярией, посвященного такой теме, как "*Малярия – болезнь без границ*". Всемирный день борьбы с малярией стал идеальной платформой для стран и регионов, которая способствует повышению осведомленности о важности этой болезни, а также обеспечению того, чтобы соответствующая информационно-разъяснительная деятельность поддерживалась на достаточно высоком уровне во всех регионах.

30. Восемнадцатого сентября 2008 г. Генеральный директор обнародовала *Всемирный доклад по малярии*¹, согласно которому в 2006 г. ориентировочное число случаев малярии и связанных с ней летальных исходов составило, соответственно, 247 миллионов и 881 000 – в основном среди детей в странах Африки. Девяносто один процент всех случаев смерти от малярии был зарегистрирован в странах Африки, при этом 85% всех случаев смерти имело место у детей в возрасте до пяти лет. Однако в докладе также имеются убедительные фактические данные о том, что в последние несколько лет были активизированы глобальные усилия по борьбе с малярией, получившие новый импульс в начале нового тысячелетия.

31. Партнерство "Обратим вспять малярию" инициировало глобальный план действий по борьбе с малярией на состоявшемся в 2008 г. Саммите по Целям развития, сформулированным в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, который был посвящен вопросам борьбы с малярией.

32. Международные финансовые обязательства в поддержку Глобального плана действий по борьбе с малярией в 2008 г. включали 1620 млн. долл. США на двухлетний период от Глобального фонда совместно с планом распространить в затронутых районах 100 миллионов дополнительных прикроватных сеток; 1100 млн. долл. США от Всемирного банка; 168,7 млн. долл. США от Фонда Билла и Мелинды Гейтс на научные исследования по вакцинам; а также 40 млн. фунтов стерлингов от Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, в частности на оказание поддержки более широкому применению комбинированной терапии на основе артемизинина.

¹ *Всемирный доклад по малярии, 2008 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

33. Должное внимание следует уделять решению следующих важнейших вопросов, касающихся обеспечения необходимых ресурсов и возможностей:

- Важным вопросом продолжает оставаться недостаточное финансирование противомаларийных мероприятий в тех странах, которые не располагают достаточными внутренними финансовыми средствами или которые не способны должным образом распорядиться имеющимися у них финансовыми средствами.
- В странах, эндемичных по малярии, требуются дополнительные кадровые ресурсы в целях укомплектования национальных программ борьбы с малярией необходимыми управленческими и техническими кадрами для проведения соответствующих мероприятий.
- В настоящее время количество запросов на оказание технической поддержки увеличивается, что, однако, не сопровождается необходимым финансовым обеспечением. В связи с этим перед ВОЗ и ее партнерами стоит очень трудная проблема поддержания должного уровня кадровых ресурсов, достаточных для удовлетворения потребностей стран.
- В целях расширения возможностей систем здравоохранения необходимо проводить существенную работу за пределами медицинских учреждений, с тем чтобы дать сообществам возможность достичь поставленных целей в области профилактики и лечения.
- На фоне снижения во многих странах показателей заболеваемости и смертности от малярии возрастает потребность в эффективных системах эпиднадзора, способных обеспечить мониторинг прогресса в этой области.
- Необходимы ресурсы для поддержки исследований, касающихся более совершенных лекарственных форм комбинированной терапии на основе артемизинина, в особенности для детей, и новых комбинаций лекарственных средств.

34. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии принял доклад о ходе работы к сведению.

D. ВЫПОЛНЕНИЕ ВОЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КООРДИНАЦИИ В ОБЛАСТИ СПИДА МЕЖДУ МНОГОСТОРОННИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОНОРАМИ (резолюция WHA59.12)

35. Двадцатая сессия Координационного совета Программы ЮНЭЙДС (Женева, 25-27 июня 2007 г.) призвала учредить контрольную группу по надзору и осуществлению рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами. ВОЗ было

поручено представлять в этой контрольной группе по надзору за Глобальной целевой группой 10 совместных спонсоров ЮНЭЙДС.

36. Секретариат ВОЗ продолжает вести работу со странами в целях совершенствования планирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ/СПИДом, включая разработку национальных планов в секторе здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, которые увязываются со Стратегией и Планом действий в области СПИДа, Международным партнерством в области здравоохранения и сходными процессами, включая Международное партнерство в области здравоохранения "плюс" (ИНР+). Этот процесс позволил оказать помощь более 40 странам в разработке многосекторальных национальных планов по ВИЧ с указанием расходов.

37. ВОЗ участвует в последнем из процессов с целью оказания помощи в разработке модели Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по финансированию программ в рамках конкретных мероприятий по реализации национальных стратегий.

38. ВОЗ провела обзор своей деятельности по ВИЧ с целью привести ее в соответствие со структурой распределения обязанностей ЮНЭЙДС. Для более точного определения сферы своей деятельности ВОЗ разработала руководство по приоритетным мероприятиям в области профилактики, лечения и ухода в случае ВИЧ/СПИДа по линии сектора здравоохранения. В этом руководстве обобщаются программные и технические рекомендации ВОЗ по каждому мероприятию и содержатся ссылки на ресурсы и другие материалы в целях оказания помощи в принятии и выполнении решений.

39. ВОЗ сотрудничает с ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС по согласованию показателей и мониторингу и оценке систем в целях измерения прогресса в деле наращивания масштабов мероприятий сектора здравоохранения в странах и готовит ежегодные доклады о глобальной ситуации в этой области. Государства-члены получают поддержку в реализации своих национальных систем мониторинга, а ВОЗ принимает участие в совместных национальных мероприятиях и программах по оценке ВИЧ в целом ряде стран.

40. Структура обязанностей ЮНЭЙДС была пересмотрена в целях уточнения роли различных совместных спонсоров в следующих областях: гендерное равенство; сексуальные меньшинства, включая мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, и ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях и в условиях отсутствия безопасности. ВОЗ в сотрудничестве с ПРООН и ЮНЭЙДС активизирует свою работу в вопросах, касающихся мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами. В сентябре 2008 г. Секретариат ВОЗ провел в Женеву консультацию по профилактике, лечению и уходу в случае ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами.

41. К концу октября 2008 г. объединенные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу были созданы в 89 странах. ВОЗ вносит вклад в развитие процесса ежегодного обзора в целях мониторинга результатов деятельности этих групп.

42. В 2007 г. Глобальная объединенная группа по решению проблем и поддержке осуществления пересмотрела свой круг ведения, с тем чтобы сосредоточить внимание на вопросах, возникающих на глобальном уровне, которые влияют на осуществление программ на страновом уровне. Она разработала соответствующий комплекс принципов оказания технической поддержки. Была также создана Глобальная база данных на основе Интернета, известная под названием "Координация технической поддержки по СПИДу"; она имеет целью улучшить работу по планированию и координации технической поддержки странам, включая освоение грантов, полученных от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

43. Секретариат ВОЗ активизировал оказание странам технической поддержки, с тем чтобы "заставить деньги работать". Создана рабочая группа по координации технической поддержки ВОЗ с целью обеспечить странам возможность доступа и использования грантов Глобального фонда. Например, страновые бюро ВОЗ оказали помощь всем 72 странам, которые представили в Глобальный фонд предложения по ВИЧ/СПИДу в рамках восьмого раунда сбора предложений. Кроме того, ВОЗ участвовала в миссиях технической поддержки в 52 странах в деле разработки предложений, в том числе в совместных миссиях с участием МОТ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС.

44. ВОЗ создает сеть технических партнеров с участием сотрудничающих центров ВОЗ, центров знаний ВОЗ и других субъектов в целях оказания на согласованной основе технической помощи в проведении приоритетных мероприятий в секторе здравоохранения. В качестве первого шага Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана провело у себя региональное совещание сотрудничающих центров и технических партнеров в декабре 2008 г. в целях планирования работы по созданию технической сети ВОЗ по проблеме ВИЧ и здоровью для Региона Западной части Тихого океана. Глобальное совещание сотрудничающих центров, центров знаний и других технических партнеров запланировано на первую половину 2009 года.

45. Финансирование технической поддержки отстает от потребностей стран и партнеров. В ходе планирования объединенного бюджета и плана работы ЮНЭЙДС на 2010-2011 гг. необходимо будет перераспределить ресурсы в целях адекватного финансирования технической поддержки странам и приведения их в полное соответствие со структурой распределения обязанностей в ЮНЭЙДС.

46. Исполнительный комитет принял к сведению предыдущий вариант этого доклада на своей Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 года.

Е. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБА С НИМИ (резолюция WHA59.19)

47. В период с 2006 г. по настоящее время глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними на 2006-2015 гг. была представлена на ряде международных, региональных и национальных конференций. Кроме того, на основе консультирования со странами и другими партнерами был подготовлен план действий по реализации этой стратегии.

48. На глобальном уровне 28 стран сообщили, что они усилили работу по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, и обновили национальные рекомендации по лечению таких инфекций. В октябре 2008 г. в Суве был проведен учебный курс для преподавателей, на котором 30 преподавателей из 10 островных государств бассейна Тихого океана прошли подготовку по вопросам ведения инфекций, передаваемых половым путем.

49. Усилены программы скрининга на сифилис во время беременности в таких странах, как Бразилия, Китай, Гаити, Индонезия, Мьянма, Мадагаскар, Мозамбик, Папуа-Новая Гвинея, Перу и Шри-Ланка. Было достигнуто согласие относительно карибской инициативы по ликвидации вертикальной передачи ВИЧ и сифилиса, и эта инициатива будет начата в 2009 году. Ряд стран Латинской Америки назначили национальный день ликвидации врожденного сифилиса. В поддержку этих двух инициатив ВОЗ распространила документы, посвященные стратегии ликвидации врожденного сифилиса и обоснованию необходимости ее проведения.

50. Получены необходимые фонды для создания в штаб-квартире ВОЗ должности специалиста, который на глобальном уровне будет направлять деятельность по эпиднадзору за инфекциями, передаваемыми половым путем. Уже начат процесс подбора специалиста на эту должность. Обновленное руководство ВОЗ по эпиднадзору, как предполагается, будет опубликовано в начале 2009 года.

51. Мониторинг антимикробной устойчивости *Neisseria gonorrhoeae* был улучшен в странах регионов Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии, а в странах Африки, Карибского бассейна и Южной Америки подготовлены планы проведения такого мониторинга.

52. В Регионе Западной части Тихого океана были стандартизированы показатели и минимальный набор данных для регистрации случаев инфекции, передаваемых половым путем. В Европейском регионе подготовка специалистов по методам управления эпидемиологическим надзором за инфекциями, передаваемыми половым путем, была добавлена к задачам Учебно-информационного центра по наращиванию потенциала в области эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом, функционирующего на базе Сотрудничающего центра ВОЗ в Хорватии. Анализ ситуации с инфекциями, передаваемыми половым путем, был проведен в 9 странах Региона Восточного Средиземноморья. В Латинской Америке 20 стран сообщили, что они провели анализ национальных стратегий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними. Доклад о результатах анализа на английском и испанском языках будет размещен на сайте ВОЗ. Страны-участницы взяли на себя обязательство принимать активные меры по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, и ликвидации врожденного сифилиса.

53. С учетом положительных результатов программ содействия использованию презервативов во время каждого полового акта, проводимых в странах Азии и бассейна Тихого океана, соответствующие инициативы были запущены в странах Африки, что должно улучшить контроль инфекций, передаваемых половым путем, и повысить уровень использования презервативов секс-работниками. Вьетнам инициировал практику

периодического лечения на основе предположительного диагноза с целью борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, целевой популяции из 33 000 секс-работников и мужчин, имеющих секс с мужчинами. Эта работа проводится в двух географических зонах страны.

54. Вместе со своими коспонсорами ПРООН и ЮНЭЙДС ВОЗ провела консультативные совещания на тему "Мужчины, имеющие секс с мужчинами, и профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передаваемых половым путем" (Женева, сентябрь 2008 г.). ВОЗ и ее коспонсоры подчеркнули настоятельную необходимость более активных усилий в этой области, а также укрепления эпиднадзора, направленного на эту группу населения.

55. В 2008 г. начало функционировать виртуальное Глобальное сообщество по созданию и совершенствованию вакцины против вируса папилломы человека¹, которое является форумом для обмена знаниями и ресурсами, необходимыми для создания и совершенствования вакцин. В Мадагаскаре, Малави, Нигерии, Уганде, Объединенной Республике Танзании и Замбии предпринимаются усилия для расширения программ скрининга на рак шейки матки посредством визуального осмотра с применением уксусной кислоты, а также программ криотерапии. ВОЗ опубликовала четыре руководства по профилактике рака шейки матки, а также информационные материалы о вакцинах против вируса папилломы человека. Со всеми этими материалами можно ознакомиться на сайте ВОЗ.

56. На уровне регионов ВОЗ были опубликованы Региональная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними в 2007-2015 гг. для Региона Юго-Восточной Азии и Региональный стратегический план профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними в 2008-2012 гг. для Региона Западной части Тихого океана. В 2008 г. был опубликован совместный документ этих двух регионов "Основные принципы работы по обеспечению сотрудничества служб борьбы с ВИЧ/ИППП и служб охраны репродуктивного здоровья, а также здоровья подростков, матерей, новорожденных и детей". С этими публикациями можно ознакомиться на сайтах соответствующих регионов ВОЗ. Региональная стратегия по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними на 2009-2015 гг. была одобрена Региональным комитетом Восточного Средиземноморья в октябре 2008 года. Региональная стратегия и План действий ПАОЗ по профилактике рака шейки матки и борьбе с ним были представлены Региональному комитету для стран Америки в сентябре 2008 года. В Европейском и Африканском регионах в стадии подготовки находятся региональные планы действий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.

57. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г. рассмотрел и принял к сведению доклад Секретариат на эту тему; было упомянуть

¹ <http://hpv-vaccines.net>.

значение борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья и предупреждения ВИЧ-инфекции.

Г. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ (резолюция WHA60.27)

58. ВОЗ и Сеть измерения показателей здоровья продолжают оказывать поддержку в укреплении систем медико-санитарной информации посредством проведения самых разнообразных мероприятий, обзоров и консультаций с участием представителей, работающих на всех уровнях Организации. ВОЗ является одним из важнейших партнеров международной системы статистики, и во всей своей работе она стремится придерживаться принципов, регулирующих международную деятельность в области статистики¹. ВОЗ продолжает вносить свой вклад в укрепление систем медико-санитарной информации с помощью следующих мер: разработка комплексной системы информационного потока на основе общепринятых стандартов на данные и показатели; пропагандирование и поддержка принципов обмена данными и статистикой и обеспечение к ним доступа; сотрудничество с национальными и глобальными партнерами в целях повышения эффективности международных инвестиций и отдачи от них; и обеспечение технической поддержки по усовершенствованию практики мониторинга и оценки эффективности работы в соответствии с общими типовыми принципами оценки Международного партнерства в области здравоохранения "плюс"².

59. В порядке оказания поддержки Международному партнерству в области здравоохранения "плюс" ВОЗ разработала соответствующую систему оценки в целях оказания помощи в улучшении мониторинга и оценки по линии различных мероприятий по борьбе с конкретными болезнями и укреплению систем здравоохранения и в целях создания основы для международной отчетности. Эта система имеет целью обеспечить воплощение потребностей в учете и результатах как инициатив, финансируемых единственным донором, так и совместных инициатив в хорошо согласованные усилия по мониторингу и оценке. Она также способствует приданию большего значения таким методам работы, которые способствуют укреплению организационного потенциала и систем медико-санитарной информации в странах, позволяя им принимать решения, подкрепленные фактическими данными, и повышать эффективность работы на национальном уровне.

60. Оказывая поддержку в укреплении национальных систем медико-санитарной информации, Секретариат включает в свои приоритетные задачи следующее: укрепление системы обследований здоровья населения (с особым акцентом на здоровье взрослых); улучшение системы регистрации рождений и смерти посредством информационно-разъяснительной работы на высоком политическом уровне; разработка средств и методов

¹ Принципы доступны в режиме онлайн по следующему адресу:
http://unstats.un.org/unsd/methods/statorg/Principles_stat_activities/principles_stat_activities.pdf.

² *Framework and standards for country health information systems*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2008.

улучшения системы регистрации смерти и классификации причин смерти; улучшение статистики в области эпиднадзора и услуг; разработка и применение стандартов и руководящих принципов эпиднадзора за болезнями (в соответствии с обязательствами, вытекающими из Международных медико-санитарных правил (2005 г.)); мониторинг укрепления систем здравоохранения и наращивание национального потенциала в области анализа и использования информации.

61. ВОЗ и Сеть измерения показателей здоровья оказывают постоянную поддержку в обновлении *Рамочной программы и стандартов для систем медико-санитарной информации в странах*. Эта Рамочная программа продолжает развиваться с учетом опыта, накопленного странами и партнерами, включая работу Сети измерения показателей здоровья по ее реализации в шести странах "первой волны" (Белиз, Камбоджа, Эфиопия, Сьерра-Леоне, Сирийская Арабская Республика и Замбия)¹.

62. По линии Сети измерения показателей здоровья оказывается помощь 64 странам в проведении оценки в целях выявления пробелов в их системах медико-санитарной информации, из которых 37 стран в настоящее время находятся на продвинутом этапе разработки долгосрочных планов устранения этих пробелов с указанием соответствующих расходов. Кроме того, для укрепления систем медико-санитарной информации в странах была мобилизована дополнительная сумма средств в размере 158 млн. долл. США.

63. Проведенный в июле 2008 г. обзор положения в 65 странах свидетельствует об улучшении координации работы систем медико-санитарной информации на уровне стран. В частности, страны сообщают об улучшении сотрудничества между национальными статистическими управлениями и министерствами здравоохранения. Повышение координации приведет к снижению уровня раздробленности и поможет укрепить "общенациональную" систему медико-санитарной информации. Страны также сообщают об увеличении объема внутренних ресурсов, выделенных на укрепление систем медико-санитарной информации в период с 2006 по 2008 год.

64. Региональные и страновые бюро ВОЗ и Сеть измерения показателей здоровья оказывают на совместной основе поддержку 12 странам в подготовке заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, малярией и туберкулезом в целях финансирования мероприятий в рамках систем медико-санитарной информации в ходе 8 раунда. В ответ на призыв Глобального фонда аналогичную поддержку планируется оказать странам в подготовке предложений к 9 раунду.

65. Предварительный вариант этого доклада о ходе работы был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 года.

¹ Страны "первой волны" - приоритетные страны с точки зрения финансирования и технической поддержки по линии Сети измерения показателей здоровья.

G. РАБОТА В НАПРАВЛЕНИИ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА МЕРОПРИЯТИЯМИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ, НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ (резолюция WHA58.31)

66. Мероприятия в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста помогли уменьшить число случаев смерти детей в возрасте до пяти лет с 10,3 миллиона в 2004 г. до 9,5 миллиона в 2006 году. Число случаев смерти только от кори уменьшилось с 757 000 в 2000 г. до 242 000 в 2006 году. Материнская смертность в период между 1990 г. и 2005 г. оставалась стабильной, хотя ни один Регион не добился ежегодного уменьшения на 5,5%, необходимого для достижения принятой Организацией Объединенных Наций пятой Цели тысячелетия в области развития. В странах Африки к югу от Сахары ежегодные темпы сокращения материнской смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет являются особенно низкими и составляют 0,1% и 1%, соответственно.

Нынешние уровни охвата

67. Охват эффективными мероприятиями продолжает оставаться ограниченным, и значительные неравенства в доступе отмечаются как внутри стран, так и между странами. Доля женщин, желающих отсрочить или остановить деторождение, но не имеющих доступа к контрацепции, варьируется от 10% до 24% в зависимости от региона согласно данным, зарегистрированным в 2007 году. Следствием этого являются высокие коэффициенты рождаемости, причем особенно уязвимыми для нежелательной беременности являются подростки. Несмотря на то, что 75% беременных женщин в странах с низкими доходами получили одно дородовое посещение, лишь около 50% получили четыре или более таких посещений. В период между 2006 г. и 2008 г. в странах с низкими доходами доля родов в присутствии квалифицированного медработника за два года увеличилась на 8%. Наибольшее увеличение охвата мероприятиями по охране здоровья детей за трехлетний период с 2000 г. (для стран с двумя точками отчета данных) было отмечено в отношении использования пропитанных инсектицидом сеток в отдельных странах (7%) и в отношении защиты от столбняка новорожденных (5%). Мероприятия, требующие круглосуточного обслуживания, такие как ведение детских болезней, увеличились на 1% в период между 2006 г. и 2008 годом. Охват тремя дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша увеличился с 73% в 2000 г. до 81% в 2007 г., а охват противокоревой вакциной увеличился с 72% до 82%. Таблица 1 иллюстрирует уровни охвата в 68 странах с высоким бременем в период между 2000 г. и 2006 годом.

68. Низкий охват мероприятиями естественно связан с недостатками систем здравоохранения. Плотность распределения трудовых ресурсов в 54 из 68 стран упала ниже порогового значения, необходимого для проведения мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи. В 60 странах доля выплат, произведенных домашними хозяйствами непосредственно в местах оказания медицинских услуг, составляла более 15%, то есть достигла уровня, который может привести к материальным затруднениям и обнищанию.

Действия по улучшению охвата

69. ВОЗ осуществляет мониторинг прогресса в областях репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста вместе с партнерами, в том числе посредством участия в инициативе "Обратного отсчета до 2015 г." для слежения за прогрессом по достижению Целей тысячелетия в области развития. Охват иммунизацией регистрируют ежегодно 95% стран. ВОЗ составляет также очерки о состоянии охраны здоровья матерей по странам и оказывает поддержку странам в принятии показателей для оценки репродуктивного здоровья. В 2008 г. завершена оценка ключевых национальных политических направлений в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста, которая показала, что эта область нуждается в дальнейшем усилении.

70. В июле 2008 г. ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирный банк согласовали рамки для скоординированных действий в странах по сокращению числа случаев смерти матерей и новорожденных. В целях улучшения стандартизации ВОЗ также работала в рамках Международного партнерства по охране здоровья, Глобальной кампании по здоровью и Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста. Для обеспечения пропаганды этих вопросов во всем мире ВОЗ играла ведущую роль в организации Инициативы по безопасным родам и Конференции по глобальной информационно-разъяснительной работе в отношении безопасных родов (Лондон, 18-20 октября 2007 г.).

71. Секретариат работает с государствами-членами над формулированием стратегий и планов действий по репродуктивному здоровью и здоровью матерей, новорожденных и детей более старшего возраста, а также над внедрением обновленных руководящих принципов. Он оказал содействие политике по увеличению охвата помощью и повышению ее качества, включая предоставление акушеркам полномочий выполнять спасающие жизнь задачи, а коммунальным работникам здравоохранения - вести распространенные детские болезни.

72. Во всей организации Секретариат работает над руководящими принципами для комплексных служб, включая комплексное ведение детских болезней и комплексное ведение беременности и родов. Например, контакты во время иммунизации используются для распределения капсул с витамином А, сеток, обработанных инсектицидом, и лекарственных средств для дегельминтации. Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку включено в дородовую и послеродовую помощь. Оказывается содействие связям между службами по сексуальному и репродуктивному здоровью и по ВИЧ/СПИДу. В 2004 г. ВОЗ создала три региональные сети экспертов по малярии во время беременности. Четвертая сеть создается в Азии.

73. ВОЗ проводит оценку эффективности подходов к увеличению доступа к службам, таких как отмена взимания с пользователей платы за услуги в области охраны здоровья матери и ребенка, перевод служб репродуктивного здоровья на контрактную основу и внедрение схем оплаты, основанных на результативности, включая сотрудничество с частным сектором и гражданским обществом.

74. Необходимость увеличить инвестиции в охрану здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста была подчеркнута в принятой в Тойяко Рамочной основе для действий, составленной на саммите "Большой восьмерки" в 2008 г. (Тойяко, Япония, 7-9 июля 2008 г.), и на таких форумах, как "Обратный отсчет до 2015 г." и Конференции по безопасным родам, а также на заседаниях "круглого стола", организованных Генеральным директором с женщинами-лидерами во время Мероприятия высокого уровня Организации Объединенных Наций по Целям тысячелетия в области развития (25 сентября 2008 г.). ВОЗ оказывает поддержку Глобальному альянсу по вакцинам и иммунизации в выделении средств на укрепление систем здравоохранения и создает в странах потенциал для доведения до максимума использования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в целях укрепления служб охраны репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка.

Таблица 1. Основные показатели охвата мероприятиями по репродуктивному здоровью, здоровью матерей, новорожденных и детей более старшего возраста¹

| | | ОХВАТ | | |
|--|--|-------------|------------|-------------|
| Число стран | | Средний (%) | Низкий (%) | Высокий (%) |
| Охват мероприятиями в области питания | | | | |
| 63 | Доля детей в возрасте до 6 месяцев, получавших исключительно грудное вскармливание | 28 | 1 | 88 |
| 63 | Доля детей в возрасте 6-9 месяцев, получавших дополнительное питание и продолжавших получать грудное вскармливание | 62 | 10 | 91 |
| 55 | Доля детей в возрасте до пяти лет, получивших в течение последних 12 месяцев дополнительно две дозы витамина А | 78 | 0 | 99 |
| Охват мероприятиями в области охраны здоровья детей | | | | |
| 68 | Доля детей раннего возраста, вакцинированных против кори | 80 | 23 | 99 |
| 68 | Доля детей в возрасте до года, получивших третью дозу вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша | 81 | 20 | 99 |
| 57 | Доля детей в возрасте до пяти лет с диареей, получивших оральную регидратационную терапию или увеличенное потребление жидкости с регулярным кормлением | 38 | 7 | 76 |

¹ Данные были собраны по 68 странам, на которые приходится 97% случаев материнской и детской смерти. Колонка "Число стран" относится к странам, для которых имелись сопоставимые данные в период 2000-2006 гг. В анализ были включены самые последние данные. Средний уровень охвата относится к странам с соответствующими данными, но он не отражает неравенства между странами и внутри стран. "Охват" показывает самые низкие и самые высокие уровни охвата. Показатели, отмеченные звездочкой (*), показывают мероприятия, применимые к 45 (из 68) странам, эндемичным по малярии. Источники данных: Кластерные обследования со множественными показателями, демографические обследования и обследования здоровья, межучрежденческий глобальный мониторинг охвата иммунизацией и витамином А. Более подробные данные содержатся в Докладе по обратному отсчету по адресу: www.countdown2015mnch.org.

| ОХВАТ | | | | |
|---|---|--------------------|-------------------|--------------------|
| Число стран | | Средний (%) | Низкий (%) | Высокий (%) |
| 35 | Доля детей в возрасте до пяти лет, которые в течение последних 24 часов спали под сеткой, пропитанной инсектицидом* | 7 | 0 | 49 |
| 34 | Доля детей в возрасте до пяти лет с высокой температурой тела в течение последних двух недель, получавших лечение противомаларийными препаратами* | 40 | 0 | 63 |
| 60 | Доля детей в возрасте до пяти лет с подозреваемой пневмонией, для которых была организована помощь квалифицированного специалиста | 48 | 12 | 93 |
| 19 | Доля детей в возрасте до пяти лет с пневмонией, получивших лечение антибиотиком | 32 | 3 | 82 |
| Охват мероприятиями в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей и новорожденных | | | | |
| 64 | Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) которые в определенный момент времени применяли какой-либо метод контрацепции (или партнер которых применял какой-либо метод контрацепции) | 29 | 3 | 87 |
| 40 | Неудовлетворенные потребности для планирования семьи | 23 | 9 | 41 |
| 39 | Доля женщин, имевших четыре или более контактов с учреждением дородовой помощи во время их последней беременности в течение пяти лет до самого последнего обследования | 49 | 12 | 87 |
| 64 | Доля беременных женщин, получивших две дозы вакцины против столбняка | 81 | 31 | 94 |
| 22 | Доля беременных женщин, получивших по крайней мере одно профилактическое лечение малярии* | 7 | 0 | 61 |
| 66 | Доля родов в присутствии квалифицированного медицинского работника | 53 | 6 | 100 |
| 47 | Доля детей раннего возраста, начавших получать грудное вскармливание в течение одного часа после рождения | 43 | 23 | 78 |

75. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г. принял к сведению доклад о ходе работы.

Н. СТРАТЕГИЯ ПО ВКЛЮЧЕНИЮ ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА И ДЕЙСТВИЙ В РАБОТУ ВОЗ (резолюция WHA60.25)

76. В осуществлении четырех стратегических направлений, содержащихся в гендерной стратегии ВОЗ, достигнут значительный прогресс. По первому стратегическому направлению - Создание потенциала в ВОЗ по гендерному анализу и планированию - осуществлены мероприятия для укрепления потенциала в области гендера, женщин и здоровья, включая оказание медицинской помощи, учитывающей гендерные вопросы. Более 215 руководителей здравоохранения из более чем 30 стран прошли подготовку по гендерному анализу и разработке гибко реагирующих практических мер; 59 человек прошли подготовку, используя проект инструктивного документа по гендеру и СПИДу, предназначенного для оказания помощи руководителям программ по ВИЧ/СПИДу в секторе здравоохранения во включении в программы гендерных вопросов. Учетная деятельность дала возможность создать устойчивые сети для поддержки национальных усилий. Ведется работа над завершением компьютерного курса по включению гендерных вопросов для всех сотрудников ВОЗ и еще одного курса по рассмотрению гендерного насилия в чрезвычайных ситуациях, а также модуля по оказанию медицинской помощи, учитывающей гендерные вопросы.

77. Прогресс во втором стратегическом направлении - Учет гендерной проблематики в системе управления ВОЗ - относится в первую очередь к включению гендерных аспектов в оперативное планирование и систематическую поддержку и/или текущее сотрудничество 17 отдельных программ и департаментов, охватывающих все стратегические цели Организации. В целях оказания поддержки странам в дополнение к подготовке было обновлено электронное руководство по совместным стратегиям развивающихся стран для отражения необходимости включения гендерного анализа и действий. Разрабатываются новые средства для оценки аспектов прав человека и гендерного равенства в национальных планах сектора здравоохранения, которые проходят испытания в двух регионах.

78. Определенный прогресс достигнут в третьем стратегическом направлении (Содействие использованию данных в разбивке по полу и гендерный анализ), включая начало проведения гендерного анализа Всемирного обследования здоровья, применение поэтапного подхода ВОЗ (STEPS)¹ к эпиднадзору за факторами риска неинфекционных заболеваний, основанное на школах глобальное обследование здоровья учащихся и доступ к службам охраны здоровья и их использование. Некоторые регионы включили разбивку по признаку пола в свои статистические обзоры, касающиеся здоровья; другие создают в странах потенциал по сбору и анализу медико-санитарных данных в разбивке по полу, возрасту и другим соответствующим переменным, таким как этническая принадлежность.

79. Осуществление заключительного стратегического направления - Создание системы подотчетности - началось с разработки системы мониторинга и оценки и определения базисного уровня с участием более чем 2000 сотрудников ВОЗ во всех регионах и в штаб-

¹ Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) - это простой стандартизованный метод сбора, анализа и распространения данных в государствах-членах.

квартире. Предварительные результаты показывают, что сотрудники категории специалистов имеют хорошее знание проблемы гендерного равенства. Области для улучшения включают: применение гендерного анализа; усиление институциональной поддержки; систематическое содействие сбору и использованию данных в разбивке по полу и гендерного анализа в основных публикациях ВОЗ; и обеспечение отражения в основных выступлениях старшего руководства приверженности гендерному равенству. Управление эффективностью некоторых старших руководителей включает задачи, отражающие подотчетность за учет гендерных проблем. Для обеспечения всеобщего применения Организацией этой практики необходима дальнейшая работа.

80. Существующая в Секретариате сеть по вопросам гендера, женщин и здоровья содействовала осуществлению резолюции WHA60.25 в Африканском регионе, и проведенный в этом регионе семинар с участием 11 стран Центральной Африки был направлен на ускорение осуществления Региональной стратегии по здоровью женщин, которая составляет основу учета гендерных вопросов в качестве важной стратегии обеспечения лучшего здоровья для женщин. В Регионе стран Америки эта резолюция осуществляется в соответствии с принятой ПАОЗ политикой обеспечения гендерного равенства. В 13 странах разработаны также региональный план действий и предварительные национальные планы действий по учету гендерных вопросов.

81. Регион Восточного Средиземноморья включает аспекты гендерного равенства в рамки основанного на результатах управления и проводит подготовку руководителей здравоохранения девяти стран по гендерному анализу и разработке учитывающих эти аспекты планов действий. Европейский регион сосредоточивает усилия на институционализации гендерного равенства и его учете в качестве важной социальной детерминанты здоровья. Регион Юго-Восточной Азии разработал региональные стратегические направления и провел подготовку сотрудников ВОЗ и ключевых партнеров из восьми стран по гендерному анализу и разработке учитывающих гендерные вопросы действий. Регион Западной части Тихого океана сосредоточил усилия на репродуктивном здоровье, особенно в связи с молодежью, а также на подготовке участников из 10 стран по вопросам гендера и прав.

82. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г. принял к сведению доклад о ходе работы¹.

I. РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (резолюция WHA60.16)

83. В резолюции WHA60.16 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору укреплять руководящую роль ВОЗ в содействии рациональному использованию лекарственных средств посредством проведения информационно-разъяснительной работы на основе фактических данных; оказания поддержки странам в осуществлении национальных программ; укрепления координации международной помощи; содействия

¹ См. документ EB124/2009/REC/2, протокол двенадцатого заседания, раздел 4.

проведению научных исследований по устойчивым мероприятиям; и содействия обсуждению этой проблемы органами здравоохранения, специалистами и пациентами.

84. Секретариат разработал стратегию поддержки работы по осуществлению национальных программ, предусматривающих процесс с участием различных заинтересованных сторон, который должен быть налажен на экспериментальной основе в соответствующих странах в целях облегчения координации национальной политики. Для выявления, расстановки и применения приоритетов к проблемам, касающимся использования лекарственных средств, и решения этих проблем будет разработан соответствующий цикл повышения качества. Будет также проведена соответствующая оценка этой работы. Всем процессом будет руководить учрежденный для этой цели глобальный руководящий комитет. Стратегия была принята всеми шестью регионами ВОЗ в ходе совещаний с участием представителей ведомств по регулированию лекарственных средств и систем здравоохранения, однако ее осуществление пока не начато. В настоящее время проводится работа по изысканию ресурсов.

85. Будет опубликован технический документ, содержащий фактологическую информацию о характере использования лекарственных средств и о воздействии медико-санитарных мероприятий на использование лекарственных средств в развивающихся странах и странах с переходной экономикой¹.

86. Техническая поддержка странам по различным аспектам содействия рациональному использованию лекарственных средств продолжает оказываться как и раньше по соответствующему запросу. Эта поддержка включает:

- пересмотр перечня основных лекарственных средств, разработка и применение клинических руководящих принципов, мониторинг практики использования лекарственных средств, мероприятия по решению проблем, связанных с использованием лекарственных средств, и подготовка специалистов здравоохранения и потребителей
- издание новых рекомендаций ВОЗ по лечению инфекций в детском возрасте - пероральный прием раствора для повторной гидратации и цинка в случае диареи и трехдневный курс антибиотиков в случае воспаления легких вместо трехдневного курса с учетом того, что эти меры основаны на выводах исследований и позволяют сократить нерациональное использование антибиотиков
- подготовка технического документа, содержащего фактологическую информацию об использовании психотропных лекарственных препаратов в случае распространенных психических и наркологических расстройств в порядке

¹ *Medicines use in primary care in developing and transitional countries: fact book summarizing results from studies reported between 1990 and 2006*. Geneva, World Health Organization, в печати.

оказания первичной медико-санитарной помощи, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов¹

- дальнейшее осуществление стратегии ДОТС в случае туберкулеза, которая в настоящее время применяется в 183 странах. К 2006 г. 31,8 миллиона больных смогли пройти лечение в соответствии со этой стратегией. Кроме того, 46 000 пациентов, страдающих туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, в 56 странах прошли лечение с помощью противотуберкулезных лекарственных средств второго ряда гарантированного качества после их утверждения Комитетом "Зеленый свет". Вместе с тем возможность продажи без рецепта и неправильное использование противотуберкулезных лекарственных средств остаются одной из важнейших проблем, которую органы здравоохранения и специалисты должны решать вместе с потребителями.

Ж. ЛУЧШИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ (резолюция WHA60.20)

87. В резолюции EB121.R2 Исполнительный комитет постановил учредить временный подкомитет Комитета экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств в целях подготовки перечня лекарственных средств для детей. Этот подкомитет провел совещание в июле 2007 г. и в сентябре 2008 года. В октябре 2007 г. Комитет экспертов одобрил доклад совещания, состоявшегося в июле 2007 г.², в котором содержится первый примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств для детей. В процессе подготовки этого перечня Комитет экспертов принял во внимание приоритетные болезни, указанные в резолюции WHA60.20, и руководящие принципы лечения ВОЗ. В этой связи было выявлено много серьезных пробелов как в области научных исследований, так и в ассортименте продукции. Как и на своем совещании в сентябре 2008 г., подкомитет рекомендовал продолжить эту работу и расширить перечень, однако отметил, что это мог бы сделать соответствующий комитет экспертов в составе членов, обладающих должным техническим опытом, вместо того чтобы возлагать эту задачу на подкомитет. Доклад подкомитета был рассмотрен на совещании Комитета экспертов в марте 2009 года.

88. Полномочия подкомитета включали изучение оптимальных лекарственных форм для детей и практическую осуществимость их изготовления. Доклад, подготовленный по итогам технической консультации по этому вопросу, должен быть рассмотрен Комитетом экспертов в марте 2009 года. Комитету будет предложено рекомендовать, что лекарственными формами, которые предпочтительны для детей и наиболее легки в изготовлении производителями, следует считать гибкие лекарственные формы в твердом состоянии для перорального приема.

¹ *Pharmacological treatment of mental disorders in primary care*. Geneva, World Health Organization, в печати.

² Серия технических докладов ВОЗ, No. 950, 2007 г.

89. В целях более широкого применения этого перечня и руководящих принципов лечения ВОЗ получает донорскую поддержку на реализацию программы работы, которая включает как более широкое применение национальных стандартов на лекарственные средства для детей и наличие специфических детских препаратов, так и разработку стратегий с государствами-членами в целях расширения доступа к основным лекарственным средствам для детей и обеспечение их более рационального использования.

90. В работе по подготовке этого перечня приняли участие представители целого ряда департаментов: этот перечень включает "идеальные" комбинации в фиксированных дозах для лечения ВИЧ/СПИДа; аналогичные требования разрабатываются и в отношении противотуберкулезных лекарственных средств. Подкомитет готовит перечень лекарственных средств, пригодных для новорожденных, который будет рассмотрен Комитетом экспертов. В регионах ВОЗ по итогам проведения обследования по вопросам доступности лекарственных средств для детей в различных странах Африки и региональных рабочих совещаний в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана начата работа по более широкому применению этого перечня на национальном уровне.

91. До проведения в 2008 г. Международной конференции органов по регулированию обращения лекарственных средств было созвано двухдневное предварительное совещание по обсуждению вопросов регулирования лекарственных средств для детей. В результате будет создана международная рабочая группа по регулированию в целях анализа существующих стандартов в области регулирования обращения этих лекарственных средств и увеличения доступности детских лекарственных средств хорошего качества.

92. Для разработки формуляра на основе этого перечня, который будет служить в качестве источника независимой информации об основных лекарственных средствах для детей, были получены финансовые средства. Этот формуляр будет разработан в консультации с государствами-членами и может быть адаптирован к национальным потребностям. В этой связи начата работа по обновлению основных руководящих принципов медикаментозного лечения детей, включая руководящие принципы комплексного лечения детских болезней.

93. Информационно-разъяснительная кампания ВОЗ, известная под названием "Обеспечить детскую дозировку лекарственных средств", начатая в декабре 2007 г., получила поддержку со стороны фармацевтической промышленности по линии Международной федерации ассоциаций фармацевтических производителей, организаций гражданского общества, включая *"Врачи без границ"* и *"Каритас Интернационалис"*, профессиональных ассоциаций и организаций, таких как ЮНИСЕФ, Европейское агентство по лекарственным средствам и национальные медицинские институты Соединенных Штатов Америки. ВОЗ тесно сотрудничает с ЮНИСЕФ в разработке этого

перечня, а две группы на совместной основе подготовили первый доклад об источниках и ценах на лекарственные средства для детей¹.

К. ТЕХНОЛОГИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (резолюция WHA60.29)

94. В резолюции WHA60.29 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору, в частности, предоставлять технические рекомендации по осуществлению политики в области технологий здравоохранения, а также оказывать поддержку как в оценке национальных потребностей в технологиях здравоохранения, и, в частности, устройствах медицинского назначения, так и в определении приоритетности, отборе и использовании технологий здравоохранения. В этой резолюции Генеральному директору также предлагается создать базу данных в области технологий здравоохранения, доступную через Интернет, для обеспечения методологических принципов в отношении надлежащих устройств медицинского назначения для различных уровней оказания помощи и предполагаемых мер медицинского вмешательства. В резолюции Генеральному директору далее предлагается оказывать поддержку государствам-членам в выявлении соответствующих устройств медицинского назначения, облегчающих доступ к высококачественным службам первичной медико-санитарной помощи. В настоящем докладе обобщается работа, проделанная во исполнение этой резолюции, сотрудничество между ВОЗ, сотрудничающими центрами и причастными к этому международными, региональными и национальными партнерами, а также достигнутый прогресс.

95. Широкие обсуждения Исполнительного комитета на его Сто восемнадцатой, Сто двадцатой и Сто двадцать первой сессиях предопределили и стимулировали процесс консультаций с организациями Организации Объединенных Наций и индустрией, а также мобилизацию ресурсов. В апреле 2008 г. было получено финансирование от Фонда Билла и Мелинды Гейтс на трехлетний период, что позволило Секретариату приступить к более широкому осуществлению резолюции WHA60.29.

96. В настоящее время Секретариат находится в процессе разработки механизмов по оценке национальных потребностей в технологиях здравоохранения, особенно устройств медицинского назначения, чтобы установить пробелы в отношении уровней оказания помощи и приоритетных болезней. После их создания они будут подтверждены экспертами из государств-членов и подвергнутся пилотному тестированию в шести регионах.

97. Секретариат ведет работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, академическими учреждениями и профессиональными организациями, чтобы обеспечить государствам-членам руководящие принципы и инструменты, нормы и стандарты для определения приоритетности, отбора и использования технологий здравоохранения, в частности, устройств медицинского назначения.

¹ "Sources and prices of selected medicines for children, including therapeutic food, dietary vitamin and mineral supplementation". Доступно в режиме онлайн по адресу: http://www.unicef.org/supply/index_47129.html

98. Секретариат также проводит обзор и обновление руководящих принципов ВОЗ в отношении безвозмездной передачи оборудования для оказания медицинской помощи и готовит руководящие принципы по закупке устройств медицинского назначения.

99. Проводятся обновление и адаптирование к потребностям государств-членов различных руководящих принципов в поддержку осуществления мер политики в отношении технологий здравоохранения с уделением особого внимания устройствам медицинского назначения.

100. В ходе неофициальных консультаций экспертов, организованных совместно с ПАОЗ (г. Вашингтон, июнь 2008 г.), были заложены основы доступной через Интернет базы данных по технологиям здравоохранения, для чего были определены предлагаемые предполагаемые пользователи, тип информации, подлежащей включению, и общие правила управления. Эта создаваемая сегодня база данных призвана обеспечить методологические принципы в отношении устройств медицинского назначения с учетом уровня оказания помощи и предполагаемых мер медицинского вмешательства.

101. В 2007 г. в сотрудничестве с правительством Нидерландов был учрежден проект по высокоприоритетным устройствам медицинского назначения. Была разработана общая методология для определения того, где недостаточно обеспечены медицинские устройства, используемые при ведении 15 болезней, создающих во всем мире наибольшее бремя. Окончательный отчет будет опубликован в 2009 году.

102. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г. принял к сведению более ранний вариант вышеприведенного доклада о ходе работы¹.

L. МНОГОЯЗЫЧИЕ: (резолюция WHA61.12)

103. В январе 2009 г. Исполнительный комитет принял к сведению график осуществления плана действий² и таблицу с указанием финансовых последствий потребностей в ресурсах для осуществления Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Настоящий доклад содержит обновленную информацию.

104. **Приоритеты в области перевода.** Группа по координации политики в области публикаций, которая была создана для оказания консультативной помощи Генеральному директору по вопросам публикаций, предложила стратегию для установления приоритетов в области перевода.

105. В рамках этой стратегии будут проводиться неофициальные консультации с государствами-членами по приоритетам в отношении перевода планируемых и выпущенных публикаций. Это может быть сделано с помощью предоставления государствам-членам двух списков, один из которых представляет собой главный перечень

¹ См. документ EB124/2009/REC/2, протокол двенадцатого заседания, раздел 4.

² Документ EB124/2009/REC/2, протокол одиннадцатого заседания, раздел 3.

информационных продуктов во всем Секретариате, утвержденных для публикации. В него включена информация о языках, запланированных для каждого продукта. С ним можно ознакомиться в электронной форме, что дает возможность осуществлять поиск по темам и другим ключевым терминам. Он доступен для всего Секретариата и находится в процессе подготовки для предоставления государствам-членам.

106. Второй список - это перечень существующих документов и информационных продуктов ВОЗ с указанием подробной информации об официальных языках, на которых они выпущены. Этот список доступен для сотрудников Секретариата и также находится в процессе подготовки для предоставления государствам-членам. Государства-члены могут использовать эти два списка для принятия решений о том, какие публикации следует перевести на их соответствующие языки в первую очередь. В 2008 г. были проведены первоначальные совещания, на которых были обсуждены приоритеты для русского и китайского языков.

107. **Многоязычная группа редакторов веб-сайта.** Количество многоязычных веб-страниц, опубликованных на веб-сайте ВОЗ на официальных языках, превысило целевые задания, установленные на 2008 год. В том году количество новых опубликованных веб-страниц было следующим: на арабском языке - 582; на китайском - 549; на английском - 5749; на французском - 1874; на русском - 518; и на испанском - 1365.

108. **Учрежденческий архив.** Была создана глобальная рабочая группа в составе библиотекарей, веб-администраторов и других экспертов из всей Организации для разработки учрежденческого архива информационных продуктов на официальных и других языках. Рабочая группа согласовала общие стандарты для метаданных, системных требований и содержания. Предложение о системе хранения завершено и проводится испытание прикладных программ. Составляется список документов, уже имеющихся в электронной форме. Они будут первыми документами, включенными в Глобальный учрежденческий архив ВОЗ.

109. **Оформление и терминология.** Руководства по стилю оформления были подготовлены веб-редакторами с помощью служб перевода для арабского, китайского, французского и русского языков на основе руководства по стилю оформления для английского языка. В настоящее время они используются для улучшения согласованности содержания веб-страниц ВОЗ на этих языках. Версии для английского и испанского языков будут завершены в первой половине 2009 года. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья подготовило также новое руководство по стилю оформления информационных продуктов на арабском языке.

110. **Публикации.** ВОЗ выпускает свои собственные многоязычные публикации, включая более 100 документов ежегодно на всех официальных языках для совещаний руководящих органов. Кроме того, Организация расширяет свое сотрудничество с внешними партнерами для публикации большего количества многоязычных информационных продуктов ВОЗ, в результате чего к концу 2008 г. выпущено 237 многоязычных документов на 44 языках, по сравнению со 153 в 2007 году. Кроме того, распространяется все больше созданных ВОЗ библиотек "голубого сундучка" на арабском,

английском, французском и португальском языках. Цель состоит в том, чтобы в течение нынешнего двухгодичного периода распространить 200 таких библиотек или более на всех вариантах языков.

111. **Повышение квалификации кадров.** Сотрудники продолжили развитие своих языковых навыков: за двухгодичный период 2006-2007 гг. на языковые курсы записались 1382 сотрудника штаб-квартиры и региональных бюро. В штаб-квартире в период между 2007 г. и 2009 г. число изучающих иностранные языки увеличилось с 493 до 653.

112. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать четвертой сессии в январе 2009 г. принял к сведению более раннюю версию настоящего доклада¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

113. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению изложенный выше доклад о ходе работы.

= = =

¹ См. документ EB124/2009/REC/2, протокол одиннадцатого заседания, раздел 3.