



Доклады о ходе работы¹

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Прочее	
М. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12).....	2
N. Продвижение инициатив по безопасности пищевых продуктов (резолюция WHA63.3).....	5
O. Изменение климата и здоровье (резолюции EB124.R5 и WHA61.19).....	8
P. Партнерства (резолюция WHA63.10).....	10

¹ См. документ EB130/35, доклады А, В и С, и EB130/35 Add.2, доклады D-L.

М. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СТРАТЕГИЯ ПО УСКОРЕНИЮ ХОДА РАБОТЫ В НАПРАВЛЕНИИ ДОСТИЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ (резолюция WHA57.12)

1. В резолюции WHA57.12 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору придавать достаточный организационный приоритет, проявлять приверженность и выделять ресурсы для поддержки эффективного содействия и осуществления стратегии в области репродуктивного здоровья, оказывать государствам-членам помощь в обеспечении безопасности средств, имеющих отношение к репродуктивному здоровью, и представлять доклады по крайней мере один раз в два года. В сентябре 2010 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций приступил к реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, вновь обращая внимание на важнейшую роль репродуктивного здоровья в общем здоровье женщин и детей и вновь подчеркивая необходимость ускорения прогресса.

2. Секретариат продолжает сотрудничать с государствами-членами в усилиях по достижению всеобщего доступа и качества услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Региональная деятельность включает поддержку политических рамок и планов ускорения по улучшению репродуктивного здоровья итоговых документов по репродуктивному здоровью и развитию, принятых на министерских и парламентских совещаниях на высоком уровне. Оказывается техническая поддержка в ряде областей, включая финансирование медико-санитарной помощи, диалог по вопросам политики, кадровые ресурсы, а также в укреплении потенциала для удовлетворения потребностей в области предоставления услуг в отношении основных составных компонентов сексуального и репродуктивного здоровья.

3. В 2011 г. среди государств-членов был распространен вопросник ВОЗ в целях проведения оценки мероприятий по осуществлению глобальной стратегии в области репродуктивного здоровья. Эти результаты показывают, что был достигнут прогресс. Среди 58 государств-членов, откликнувшихся на это обследование, достижению прогресса способствовали:

- укрепление партнерств, направленное на улучшение потенциала системы здравоохранения, подготовка и переподготовка квалифицированных работников здравоохранения, а также на расширение доступа к неотложной акушерской помощи;
- обновление законодательных и регламентирующих рамок, связанных с национальными стратегическими планами;
- достижение политической приверженности путем демонстрации жизненно важной связи между улучшением репродуктивного здоровья и развитием;
- укрепление мониторинга, оценки и учета в целях улучшения базы фактических данных для установления приоритетов; и

- выделение национальных ресурсов на репродуктивное здоровье: более 50% обследованных стран разработали процедуры мониторинга потоком ресурсов.

4. Результаты данного обследования также показывают, что все больше применяются оперативные меры, разработанные ВОЗ, по сокращению материнской смертности и улучшению репродуктивного здоровья. Более 85% откликнувшихся стран указали, что целенаправленная антенатальная помощь была включена в программы репродуктивного/материнского здоровья; в 95% случаев сульфат магния регистрируется для применения в целях сокращения смертности от эклампсии, что является значительным достижением по сравнению с результатами обследования проведенного в 2009 г.; и более чем в 95% случаев основные лекарственные средства, применяемые в области охраны репродуктивного здоровья, были включены в национальный список основных лекарственных средств. Однако лишь приблизительно две трети стран включили ургентную контрацепцию в число методов контрацепции, предоставленных в рамках программ по общественному здравоохранению; и лишь три четверти стран сообщили о применении скрининга для раннего выявления рака шейки матки. Скрининг для выявления врожденного сифилиса во время беременности по-прежнему не имел всеобщего применения.

5. В то же самое время государства-члены выявили препятствия на пути улучшения услуг в области репродуктивного здоровья. Эти препятствия включают: политическую нестабильность или кризис; плохое качество медико-санитарной помощи; плохую координацию усилий; недостаточные кадровые ресурсы и плохую мотивированность персонала; отсутствие средств и материалов, имеющих отношение к репродуктивному здоровью; бедность; низкие уровни участия общин и социально-культурные факторы.

6. Такие препятствия также способствуют неустойчивому прогрессу и являются причиной наблюдаемых диспропорций в результатах в области охраны репродуктивного здоровья, включая различные уровни сокращения материнской смертности по регионам. В период с 1990 по 2008 год ежегодное сокращение коэффициента материнской смертности в глобальном масштабе составляло 2,3%. В Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Западной части Тихого океана расчетное сокращение коэффициента ежегодной материнской смертности составляло 5%. В Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья оно составило, соответственно, 1,7% и 1,5%. Более медленный прогресс в сокращении материнской смертности в странах Африки к югу от Сахары по сравнению с Азией, наряду с увеличением рождаемости привел к значительному региональному изменению в бремени материнской смертности. В 1990 г. приблизительно 58% случаев глобальной материнской смертности наблюдались в Азии и 36% - в странах Африки к югу от Сахары; в 2008 г. эта тенденция полностью изменилась, причем приблизительно 39% случаев глобальной материнской смертности произошли в Азии и 57% - в странах Африки к югу от Сахары.

7. Предоставление медико-санитарной помощи в течение всего периода беременности и деторождения имеет первостепенное значение для сокращения материнской смертности и улучшения материнского здоровья. В глобальном масштабе число случаев деторождения, осуществляемого с помощью квалифицированных

медицинских работников, возросло с 61% в 1990-е годы до 66% в 2000-е годы. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый во многих регионах, охват (то есть число случаев деторождения в присутствии квалифицированных акушерок) остается низким в Регионе Юго-Восточной Азии и в Африканском регионе, где происходит большинство случаев материнской смертности. Случаи неравенства существуют в зависимости от места жительства: в последние годы среднее значение числа деторождений, осуществляемых с помощью квалифицированных медицинских работников, составляет 63% в сельских районах по сравнению с 89% в городских районах.

8. Планирование семьи является ключевым компонентом охраны сексуального и репродуктивного здоровья, и оно может предотвратить до одной трети случаев материнской смертности¹. Хотя применение противозачаточных средств замужними женщинами или женщинами, находящимися в брачном союзе, в глобальном масштабе превышает 60%, но по регионам наблюдаются значительные различия. Женщины в странах Африки к югу от Сахары имеют самый низкий уровень применения противозачаточных средств (22% в 2008 г.). Неудовлетворенная потребность в планировании семьи, то есть различия между женщинами, которые хотят отложить или остановить деторождение, и теми, которые не применяют никаких методов контрацепции, с 1990 г. остаются неизменными в странах Африки к югу от Сахары: 26% в 1990 г. и 25% в 2008 году². В рамках стран неудовлетворенная потребность связана с достатком семьи, причем более бедные женщины имеют более высокую неудовлетворенную потребность².

9. Беременность представляет собой опасность неблагоприятных медицинских и социальных последствий для девочек подросткового возраста, особенно по мере уменьшения вероятности получения ими услуг в области охраны репродуктивного здоровья³. Данные в отношении 22 стран Африки к югу от Сахары на 1998-2008 гг. показывают, что женщины в возрасте 15-19 лет, которые являются замужними или находятся в брачном союзе, имеют гораздо более низкие уровни применения противозачаточных средств, чем все женщины детородного возраста, которые являются замужними или находятся в брачном союзе (10% и 21%, соответственно), и имеют аналогичные уровни неудовлетворенной потребности в противозачаточных средствах (около 25%). Таким образом, число девочек-подростков, имеющих удовлетворенную потребность в противозачаточных средствах, значительно меньше, чем число женщин более старшего возраста (29% по сравнению с 45%).

¹ Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. *The Lancet*, 2006; 368:1810–1827.

² The Millennium Development Goals Report 2011. United Nations, New York, 2011, p. 33, http://www.un.org/millenniumgoals/11_MDG%20Report_EN.pdf (по состоянию на 15 ноября 2011 г.).

³ См. документ EB130/12, содержащий более подробное рассмотрение коэффициента рождаемости среди девочек подросткового возраста, который остается высоким в странах Африки, расположенных к югу от Сахары (122 родов на 1000 женщин в возрасте 15-лет). Несмотря на сокращение общей фертильности в Латинской Америке, странах Карибского бассейна и южной Азии, фертильность девочек-подростков в этих регионах остается высокой.

10. Подростки-мальчики и мужчины также нуждаются в услугах и информации по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Менее 40% молодых людей в развивающихся регионах знают о том, что существуют два способа избежать заражения болезнями, передаваемыми половым путем: использование презерватива и либо абстиненция, либо наличие лишь одного неинфицированного партнера. Число молодых людей, сообщающих об использовании презерватива во время последнего полового акта высокого риска, колеблется от 38% в южной Азии до 56% в странах Карибского бассейна¹. Полученные факты свидетельствуют о том, что программы по половому воспитанию оказывают значительное влияние на сокращение случаев сексуального поведения высокого риска².

11. Секретариат учел призыв государств-членов об использовании адекватных организационных ресурсов в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и совместно с партнерами стремится обеспечить наличие устойчивых ресурсов. ВОЗ и партнеры продолжают укреплять потенциал научных исследований и технический потенциал и систематически внедряют эффективные оперативные меры с использованием, среди прочего, подхода Программы стратегического партнерства.

N. ПРОДВИЖЕНИЕ ИНИЦИАТИВ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (резолюция WHA63.3)

12. Вспышки болезней пищевого происхождения, которые произошли в последнее время, например вспышка болезни, вызванная *Escherichia coli* O104:H4, в Западной Европе в 2011 г., и радиоактивное заражение некоторых пищевых продуктов в результате чрезвычайной ситуации на атомной электростанции "Фукусима" в Японии высветили необходимость совместных действий на глобальном уровне в целях обеспечения безопасности пищевых продуктов для всех государств-членов на всех уровнях.

13. Резолюция WHA63.3 признает важность принятия всесторонних мер на уровне сектора здравоохранения в сотрудничестве с другими секторами в целях обеспечения рационального управления системой безопасности пищевых продуктов и предлагает государствам-членам и Генеральному директору принять ключевые меры, необходимые для продвижения инициатив по безопасности пищевых продуктов. Ниже приводится обновленная информация о работе Секретариата в соответствующих областях.

14. **Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН).** Эта Сеть становится своего рода объединенной программой, реализация которой осуществляется под совместным руководством FAO и ВОЗ с июня 2010 года. Это партнерство позволило собирать большой объем информации для органов, ответственных за пищевые продукты, и улучшить систему управления в этой

¹ The Millennium Development Goals Report 2011 – Statistical Annex. United Nations, New York, 2011, p. 12, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Data/2011%20Stat%20Annex.pdf> (по состоянию на 15 ноября 2011 г.).

² Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *The Lancet*, 2006; 368: 1706–1728.

области в целом. Оно также позволило повысить уровень взаимодействия между соответствующими инициативами в обеих организациях, обеспечивая синергизм между ними, и создать условия для дальнейшего развития этой Сети.

15. Первое глобальное совещание ИНФОСАН, состоявшееся 14-16 декабря 2010 г. в Абу-Даби, предоставило координационным центрам и контактными пунктам на случай чрезвычайных ситуаций возможность определять практические рекомендации по укреплению системы связи и сотрудничества. Деятельность секретариата ИНФОСАН была сосредоточена на укреплении потенциала на уровне стран и регионов в целях расширения их участия в работе ИНФОСАН в увязке с текущей работой по расширению основных возможностей стран в деле осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и на обеспечении работы по дальнейшему оказанию технической поддержки.

16. Во время различных событий, связанных с заражением пищевых продуктов, и вспышек болезней пищевого происхождения секретариат ИНФОСАН собирал и проверял важную информацию до ее передачи членам ИНФОСАН.

17. В различных регионах ВОЗ проводилась работа в рамках рабочих совещаний и технической поддержки по повышению потенциала стран в деле сотрудничества с ИНФОСАН и выявлению, оценке и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области безопасности пищевых продуктов на национальном уровне.

18. **Средства обмена информацией.** Создание связей между различными источниками данных о безопасности пищевых продуктов и улучшение доступа к ним может помочь государствам-членам решать проблемы безопасности пищевых продуктов на национальном уровне. С учетом этого была разработана интерактивная удобная для пользования программа, работающая в режиме "онлайн", в целях сведения воедино соответствующих данных и информации. Эта программа под названием FOSCOLLAB должна дать возможность улучшить обмен данными в целях дополнительного обоснования оценки рисков и принятия решений в области безопасности пищевых продуктов. По итогам консультаций со странами был разработан детальный бизнес-план по реализации этой программы.

19. **Оценка бремени болезней пищевого происхождения.** Справочная группа ВОЗ по эпидемиологии бремени болезней пищевого происхождения продолжала работу по оценке глобального бремени болезней пищевого происхождения, обусловленных всеми причинами (как микробиологическими и паразитарными, так и химическими). Пилотные оценки бремени болезней на страновом уровне были начаты в четырех странах (Албании, Таиланде, Уганде и Японии). Кроме того, было разработано руководство по отражению научных фактических данных в процессе разработки политики и в практической работе.

20. **Непрерывная поддержка Комиссии по Кодекс алиментариус.** ВОЗ продолжала оказывать финансовую и техническую поддержку работе Комиссии по Кодекс алиментариус и ее вспомогательных органов. Кроме того, в ходе последнего двухгодичного периода было проведено 10 совещаний научных экспертов по оценке

химических и биологических факторов риска в области пищевых продуктов, главным образом в качестве основы для выработки научных рекомендаций для соответствующих комитетов Комиссии.

21. Проект и Фонд ФАО/ВОЗ по расширению участия в Кодексе (Доверительный фонд Кодекса) продолжали оказывать государствам-членам более активную поддержку по расширению участия развивающихся стран в работе Комиссии по Кодексу алиментарии. К концу 2010 г. Доверительный фонд Кодекса оказал поддержку 1423 участникам из 132 стран, которая позволила им принять участие в совещаниях Кодекса и в работе целевых и рабочих групп. Еще 336 участников получили помощь, позволившую им принять участие в учебных курсах и семинарах, организованных по линии Кодекса.

22. **Зоонозные болезни в результате взаимодействия между людьми и животными.** Проводится работа по расширению сотрудничества между ФАО и МБЭ по оказанию поддержки в разработке соответствующих программных рекомендаций в целях устранения рисков для здоровья на уровне взаимодействия людей, животных и экосистемы. В порядке поддержки этой работы эти три организации выполняют возложенные на них обязанности и координируют на совместной основе свою работу. Они опубликовали подробные данные о своем сотрудничестве в соответствующей трехсторонней концептуальной записке¹. В настоящее время осуществляется трехсторонний план совместных действий, который позволяет воплотить программное руководство в конкретные действия, с учетом мероприятий, которые успешно осуществляются в настоящее время. Эти мероприятия включают сотрудничество с Глобальной системой раннего оповещения об основных болезнях животных, в том числе зоонозных, которые строятся на дополнительных преимуществах сочетания и координация потенциала раннего оповещения и ответных мер трех учреждений в связи с угрозой заболевания животных.

23. **Наращивание потенциала.** В дополнение к деятельности, осуществляемой по линии Доверительного фонда Кодекса, были проведены учебные семинары в таких областях, как оценка риска загрязнителей пищевых продуктов, устойчивости к антимикробным препаратам, обусловленной использованием антибиотиков в сельском хозяйстве, и лабораторного потенциала. Эти семинары были организованы, как правило, в рамках региональных бюро ВОЗ.

24. **Повышение осведомленности и содействие здоровым формам поведения.** Были уточнены, переведены на различные языки, опробованы на местах и распространены материалы по информированию общественности и укреплению здоровья в области безопасности пищевых продуктов. В этой связи ВОЗ продолжала оказывать государствам-членам поддержку в разработке и поддержании системы устойчивых профилактических мер, включая образовательные программы в области

¹ FAO, OIE, WHO. *The FAO-OIE-WHO collaboration: sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A tripartite concept note.* Food and Agriculture Organization of the United Nations, Office International des Épizooties, World Health Organization, 2010. (Доступно в режиме онлайн: <http://www.fao.org/docrep/012/ak736e/ak736e00.pdf>, 12 октября 2011 г.).

безопасности пищевых продуктов, разработанные на основе Пяти ключевых принципов концепции обеспечения безопасности пищевых продуктов.

25. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана разработало проект региональной стратегии Западной части Тихого океана в области безопасности пищевых продуктов (2011-2015 гг.), охватывающей основные темы, предполагающие необходимость действий со стороны государств-членов в целях обеспечения безопасности пищевых продуктов. Эта Стратегия была представлена на рассмотрение Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана на его шестьдесят второй сессии в октябре 2011 года¹. Комитет впоследствии одобрил эту Стратегию в резолюции WPR/RC62/R5. В настоящее время работу по завершению похожей стратегии проводит и Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии.

О. ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА И ЗДОРОВЬЕ (резолюции EB124.R5 и WHA61.19)

26. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией EB124.R5, в которой Исполнительный комитет предложил Генеральному директору представить доклад о ходе работы по выполнению резолюции WHA61.19 и о плане работы по вопросу о климатических изменениях и здоровье. Доклад также содержит обновленную информацию, представленную Ассамблее здравоохранения в мае 2011 года².

27. **Информационно-разъяснительная деятельность и повышение уровня осведомленности.** Секретариат проводил работу с государствами-членами, подчеркивая значение здравоохранения в политике в области изменения климата и взаимосвязи между изменением климата и другими экологическими и социальными детерминантами здоровья. Сюда относится работа, проведенная в ходе Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19-21 октября 2011 г.). Дальнейшие мероприятия планируются для 17-й Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций по изменению климата (провести которую планируется в Дурбане, Южная Африка, с 28 ноября по 9 декабря 2011 г.). Секретариат координирует работу контактной группы национальных делегатов Рамочной конвенции, с тем чтобы содействовать рассмотрению в ходе переговоров вопросов здоровья, и создал консультативную группу ассоциаций специалистов здравоохранения и неправительственных организаций для сбора и распространения информации в целях проведения информационно-разъяснительной работы в области здоровья. Секретариат также внес дополнительную информацию в результаты проверки углеродного профиля отдельных бюро ВОЗ в порядке осуществления инициативы Организации Объединенных Наций по экологизации "Голубое на зеленом" и в настоящее время рассматривает концептуальные предложения о порядке сокращения эмиссий.

¹ См. документ WPR/RC62/7.

² Документ A64/26.

28. **Партнерство с организациями системы Организации Объединенных Наций и другими сторонами.** ВОЗ приняла участие в работе по медико-санитарному аспекту в порядке реагирования на изменение климата различных органов Организации Объединенных Наций, включая следующие: Координационный совет руководителей системы Организации Объединенных Наций; Комитет высокого уровня Организации Объединенных Наций по программам; Конференция Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций по изменению климата, а также связанные с этой Конвенцией совещания по вопросам политики и техническим вопросам; и Рабочая группа Комитета высокого уровня по программам по социальным аспектам изменения климата, работу которой также организует ВОЗ. Помимо этого, Организация проводит мероприятия по подготовке региональных схем в области изменения климата и здравоохранения и созывает межсекторальные координационные комитеты по выполнению национальных проектов в области климата и здоровья. В результате здравоохранение в настоящий момент признается в качестве основного элемента глобальных усилий по адаптации.

29. **Содействие и поддержка в области сбора научных фактических данных.** Секретариат завершил свое участие в специальном докладе Межправительственной группы экспертов по изменению климата, касающееся чрезвычайных ситуаций. Секретариат продолжает работу по выявлению возможных благоприятных последствий для здоровья тех стратегий, которые направлены на снижение эмиссии парниковых газов, источником которых являются те ключевые секторы, которые Межправительственная группа подвергла изучению, и опубликовал доклады о секторах жилищного строительства¹ и транспорта². ВОЗ проводит работу с ВМО и другими партнерами по подготовке медико-санитарного компонента новой Глобальной рамочной программы для климатического обслуживания и подготовила новые технические доклады и руководство на такие темы, которые включают в себя оценку уязвимости и адаптации³, а также гендерный аспект, изменение климата и здоровье⁴. Также был опубликован комплект рекомендаций в отношении медико-санитарных мер в период аномально высоких температур воздуха⁵.

¹ *Health in the green economy : health co-benefits of climate change mitigation - housing sector.* Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501712_eng.pdf, доступно с 21 октября 2011 г.).

² Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. WHO. *Urban transport and health: on behalf of Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ).* Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502443_eng.pdf, доступно с 21 октября 2011 г.).

³ Protecting health from climate change. Vulnerability and adaptation assessment. Draft for discussion. World Health Organization, Pan American Health Organization, 2010. (http://www.who.int/globalchange/VA_Guidance_Discussion.pdf, доступно с 13 октября 2011 г.).

⁴ *Gender, climate change and health.* Geneva, World Health Organization, 2011 (<http://www.who.int/globalchange/GenderClimateChangeHealthfinal.pdf>, доступно с 13 октября 2011 г.).

⁵ *Public health advice on preventing health effects of heat.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/147265/Heat_information_sheet.pdf, доступно с 14 октября 2011 г.).

30. **Укрепление систем здравоохранения в целях защиты населения от неблагоприятного воздействия изменения климата на здоровье.** ВОЗ получила поддержку министров в том, что касается новых систем защиты здоровья от изменения климата в Африканском регионе и в Регионе стран Америки, которые будут заложены в основу национальных планов адаптации систем здравоохранения. К настоящему времени Секретариат завершил оценку медико-санитарной уязвимости и разработку вытекающих из этого мер по корректировке в более чем 30 странах. Глобальный пилотный проект по семи странам, касающийся адаптации общественного здравоохранения к изменению климата (в котором участвуют Барбадос, Бутан, Китай, Фиджи, Иордания, Кения и Узбекистан), завершил свой первый год. Кроме того, Европейское региональное бюро завершило второй год проекта адаптации систем здравоохранения, который координируется в центральной Азии и в восточной Европе (куда входят Албания, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, бывшая югославская Республика Македония и Узбекистан). В то же время работа по медико-санитарным компонентам проектов страновых групп Организации Объединенных Наций в Китае, Иордании и Филиппинах также вступает в третий год. Наконец, ВОЗ приступила к осуществлению нового крупномасштабного проекта, касающегося изменения климата и трансмиссивных заболеваний в Регионе Западной части Тихого океана.

31. Секретариат поддерживает эти мероприятия в рамках программы наращивания потенциала, которая включает в себя подготовку учебных материалов, базы данных по национальным экспертизам, руководства по доступу к источникам финансирования, пособие для руководителей программ по вопросам адаптации общественного здравоохранения, а также создание центра обмена информацией, касающейся существующих проектов адаптации систем здравоохранения.

Р. ПАРТНЕРСТВА (резолюция WHA63.10)¹

32. В 2010 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA63.10 предложила Генеральному директору создать оперативную рамочную программу ВОЗ, охватывающую вопросы организации приема и размещения официальных партнерств, и осуществлять политику участия ВОЗ в работе с глобальными партнерствами в области здравоохранения и в организации приема и размещения в соответствии с существующими механизмами приема и размещения в целях обеспечения их

¹ Определение термина "глобальное партнерство в области здравоохранения" дано в документе A63/44, пункт 1, сноска 2, в качестве термина, часто касающегося "официально оформленных отношений сотрудничества между многочисленными организациями, в рамках которых риски и выгоды распределяются между всеми участниками, преследующими общую цель. Подобные партнерства имеют собственный отдельный руководящий орган". В рамках ВОЗ эти партнерства не имеют отдельного правового статуса. В политике участия ВОЗ в работе с глобальными партнерствами в области здравоохранения и в организации их приема и размещения (WHA63/2010/REC/1, Приложение 1) в пункте 6 говорится: "термин" официальные партнерства, который относится к партнерствам, имеющим отдельную юридически оформленную структуру или не имеющие таковой, но имеющие руководящий орган (например, правление или руководящий комитет), который принимает решение о направлениях деятельности, планах работы и бюджетах".

соответствия принципам, содержащимся в этой политике. В данной резолюции Генеральному директору было также предложено представить Исполнительному комитету любые предложения по организации приема и размещения ВОЗ официальных партнерств в целях проведения их рассмотрения и принятия решения.

33. В течение последних пяти лет не появилось ни одного официального партнерства. В момент составления данного доклада в ВОЗ размещено 13 официальных партнерств в области здравоохранения.

34. Как отмечается в этом пункте, в период с 2009 г. изменился статус четырех официальных партнерств, отражающий постоянно меняющийся характер отношений ВОЗ с любым партнерством. В рамках каждого партнерства структура управления позволяет осуществлять переоценку назначения и размеров партнерства, его потребности в большей автономии, а также его отношений с ВОЗ. В 2009 г. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией отделился от ВОЗ и стал, в соответствии со швейцарским законом, независимым фондом. В 2009 г. Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии перешел из ВОЗ в Бюро Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов, что обеспечило лучшее соответствие между последним и работой Совета. В 2010 г. прекратил свое существование Межправительственный форум по химической безопасности, и был учрежден секретариат по Стратегическому подходу к международному регулированию химических веществ (он находится вне ВОЗ). В 2011 г. Служба отслеживания информации по вопросам здравоохранения и питания была вновь включена в ВОЗ в связи с завершением первоначальной миссии Службы и совместимости с новой усиленной группой по эпидемиологическому надзору в гуманитарных ситуациях в рамках нового кластера ВОЗ по вопросам полиомиелита, чрезвычайных ситуаций и страновой поддержки.

35. В 2011 г. ВОЗ разработала основополагающий документ, озаглавленный "Условия, касающиеся организации приема и размещения официального партнерства Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), включая предоставление ею Секретариата и административных служб", в которых обобщаются и излагаются Правила и Положения ВОЗ¹, предположительно подлежащие выполнению принятыми и размещенными партнерствами. В этом оперативном руководстве подробно излагаются различные требования в отношении приема и размещения партнерства и его секретариата. Эти условия определяются новой "Политикой участия ВОЗ в работе с глобальными партнерствами в области здравоохранения и механизмами их приема и размещения", которые были одобрены в резолюции WHA63.10², действующими Правилами и Положениями ВОЗ и, по возможности, принципами оптимальной практики, осуществляемой в рамках ВОЗ.

¹ Они касаются Устава ВОЗ, Положений о финансах и Финансовых правил ВОЗ, Положений и Правил о персонале и других административных правил, политики, процедур, практики и руководящих принципов, включая технические нормы, руководства и процедуры ВОЗ, а также любые соответствующие резолюции руководящих органов ВОЗ.

² См. WHA63/2010/REC/1, Приложение 1.

36. В стороне от этих принятых и размещенных официальных партнерств, указанных выше, находятся две специальные программы ВОЗ, а именно: по научным исследованиям в области тропических болезней и по научным исследованиям проблем воспроизводства населения, а также Секретариат Рамочной конвенции по борьбе против табака. Каждая из этих структур получила особые полномочия, предоставленные Ассамблеей здравоохранения, причем ВОЗ определена в качестве учреждения-исполнителя. Эти две специальные программы находятся в рамках Программного бюджета.

37. В середине 2011 г. в принятых и размещенных в ВОЗ партнерствах, специальных программах и Секретариате Рамочной конвенции по борьбе против табака было занято приблизительно 470 сотрудников, работающих на срочных и краткосрочных контрактах. Зарегистрированные поступления средств для этих партнерств и специальных программ в 2010 г. составили около 550 млн. долл. США, из которых на ЮНИТЭЙД и Африканскую программу борьбы с онхоцеркозом приходится 345 млн. долл. США. В соответствии с политикой приема и размещения партнерств ВОЗ разрабатывает подход для обеспечения "возмещения им всех административных и технических вспомогательных расходов, связанных с осуществлением функций организации приема и размещения партнерств, и осуществления или поддержки их деятельности"¹ с учетом существующих вспомогательных расходов по программам и удержания расходов, связанных с занятием должностей.

38. Поскольку с 1 января 2012 г. ВОЗ в своих финансовых отчетах будет полностью применять Международные стандарты учета в государственном секторе, то для обеспечения соответствия был проведен обзор деятельности принятых и размещенных официальных партнерств. В соответствии с требованиями Международных стандартов учета в государственном секторе в финансовый доклад ВОЗ будут по-прежнему включены все партнерства, за исключением ЮНИТЭЙД и Африканской программы борьбы с онхоцеркозом.

39. В ноябре 2010 г. Бюро служб внутреннего контроля провело оценку участия Организации в отдельных партнерствах. В 2011 г. Независимый консультативный надзорный комитет экспертов начал проверку механизмов ВОЗ по организации приема и размещения партнерств. Оба органа рассмотрели взаимоотношения между ВОЗ и партнерствами в процессе их приема и размещения и поддержали необходимость выполнения партнерствами Правил и Положений ВОЗ. Поскольку некоторые партнерства провели свои собственные независимые оценки, Секретариат разрабатывает простой стандартный подход к вопросам мониторинга и оценки эффективности, координации действий и соответствия деятельности секретариатов партнерств Правилам и Положениям ВОЗ.

40. Кроме официальных партнерств, ВОЗ в ходе выполнения своего Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. продолжает принимать участие в работе различных организаций Организации Объединенных Наций и в негосударственных

¹ WHA63/2010/REC/1, Приложение 1, пункт 23.

участвующих структурах. Некоторые из этих видов деятельности отражены в докладе Секретариата по вопросам сотрудничества¹, который был принят к сведению Ассамблеей здравоохранения², а также в ежегодных докладах Постоянного комитета по неправительственным организациям Исполнительному комитету. Управление ВОЗ системой, состоящей из более 60 сетей и альянсов (тех, в которых отсутствуют их собственные структуры управления), позволяет Организации собирать участников и способствовать достижению целей, включая: получение результатов деятельности по укреплению здоровья, обеспечение оптимальной координации деятельности на местах, а также обеспечение предоставления сбалансированных и эффективных услуг. Примеры успешных альянсов включают Международное партнерство в области здравоохранения (совместный секретариат ВОЗ-Всемирного банка), Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита и Инициативу по гармонизации здравоохранения в Африке.

= = =

¹ Документ А64/42.

² См. краткий протокол Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, А64/В/PSR/4, раздел 3.