



Доклады о ходе работы

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
A. Укрепление систем здравоохранения (резолюции WHA64.9, WHA64.8, WHA63.27, WHA62.12 и WHA60.27).....	3
B. Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения (резолюция WHA63.21).....	8
C. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (резолюция WHA61.21).....	11
D. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1).....	17
E. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16).....	19
F. Болезнь Шагаса: борьба и ликвидация (резолюция WHA63.20).....	21
G. Вирусный гепатит (резолюция WHA63.18).....	23
H. Профилактика туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним (резолюция WHA62.15).....	25
I. Холера: механизмы борьбы и профилактики (резолюция WHA64.15).....	27
J. Борьба с африканским трипаносомозом человека (резолюция WHA57.2).....	29
K. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. (резолюция WHA64.14).....	30
L. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: глобальная стратегия (резолюция WHA59.19).....	33

M.	Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12).....	38
N.	Продвижение инициатив по безопасности пищевых продуктов (резолюция WHA63.3).....	42
O.	Изменение климата и здоровье (резолюции EB124.R5 и WHA61.19)	45
P.	Партнерства (резолюция WHA63.10)	47
Q	Многоязычие: осуществление плана действий (резолюция WHA61.12).....	50

А. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (резолюции WHA64.9, WHA64.8, WHA63.27, WHA62.12 и WHA60.27)

1. Приняв резолюцию WHA62.12 об укреплении систем здравоохранения, Ассамблея здравоохранения подтвердила приверженность государств-членов обновлению первичной медико-санитарной помощи и деятельности по достижению здоровья для всех. В этой резолюции определены четыре политических направления для деятельности Организации по обновлению и укреплению первичной медико-санитарной помощи, а именно: движение в направлении всеобщего охвата; постановка людей в центр оказания услуг; интеграция здоровья в более широкую общественную политику; и обеспечение широкого лидерства и эффективного руководства для здравоохранения. Работа над укреплением систем здравоохранения получила дальнейшую поддержку в результате принятия резолюции WHA60.27 о системах медико-санитарной информации в качестве части национальных систем здравоохранения, резолюции WHA63.27 об укреплении потенциала правительств по конструктивному привлечению частного сектора к оказанию основных медико-санитарных услуг, резолюции WHA64.8 об укреплении национального политического диалога в целях создания более сильной политики, стратегий и планов в области здравоохранения и резолюции WHA64.9 о структурах устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщем охвате. В настоящем документе кратко излагается прогресс, достигнутый в выполнении данных резолюций, и описывается сотрудничество на всех соответствующих уровнях Организации, учитывая замечания, сделанные государствами-членами в то время, когда Исполнительный комитет на своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. рассматривал более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

2. Региональное бюро для стран Америки продолжало добиваться прогресса в осуществлении систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с Декларацией, принятой в Монтевидео (2005 г.). Оно создало сообщество практической деятельности, посвященной первичной медико-санитарной помощи, и виртуальный кампус общественного здравоохранения. Оно проводит оценку ситуации с первичной медико-санитарной помощью в Регионе стран Америки, измеряя эффективность систем здравоохранения с помощью показателей первичной медико-санитарной помощи, интегрируя программы борьбы с конкретными болезнями в систему здравоохранения и применяя методологию продуктивного руководства службами здравоохранения.

3. Региональная стратегия стран Западной части Тихого океана для систем здравоохранения, основанных на ценностях первичной медико-санитарной помощи, была одобрена Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана на его шестьдесят первой сессии в октябре 2011 г.² после процесса консультаций, который шел два года.

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

² Резолюция WPR/RC61.R2.

4. В Европейском регионе укрепление систем здравоохранения определяется работой Секретариата над уточнением концепций общественного здравоохранения и систем оказания медицинской помощи, а также работой по определению основных услуг в области общественного здравоохранения в Европе в соответствии с обязательствами, взятыми в Таллиннской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния (2008 г.). Основное внимание обращалось на оказание технической поддержки странам в отношении политики финансирования здравоохранения при особом акценте на повышение эффективности финансирования здравоохранения. Это соответствовало более широким политическим целям, определенным в Документе ВОЗ о политике финансирования здравоохранения в Европе 2008/1 *Политика финансирования здравоохранения: Руководство для лиц и органов, принимающих решения*. Многие государства, включая Эстонию, Португалию и Турцию, получили преимущества в результате оценки эффективности их систем здравоохранения, проведенной при техническом руководстве со стороны Секретариата.

5. Регион Восточного Средиземноморья в своей работе руководствуется принятыми в Дохе Хартией и Декларацией о первичной медико-санитарной помощи (2008 г.). Профили здравоохранения 23 государств-членов были обновлены и использованы в качестве основы для политического диалога, и ряду государств-членов была оказана поддержка в составлении их национальных планов здравоохранения. Региональный комитет принял резолюцию EM/RC57/R.7, в которой он призвал государства-члены принять и адаптировать шесть стратегических направлений для улучшения финансирования медицинской помощи, а также предложил Региональному директору оказать поддержку усилиям государств-членов по осуществлению этих стратегических направлений и ускорить движение в направлении достижения всеобщего охвата. Начато исследование роли частного сектора в оказании основных услуг первичной медико-санитарной помощи, и региональная целевая группа оказывает содействие районным системам здравоохранения, основанным на подходе «семейной практики».

6. В регионах стран Африки и Юго-Восточной Азии руководство обеспечивается, соответственно, Декларацией Уагадугу о первичной медико-санитарной помощи и системах здравоохранения в Африке (2008 г.) и стратегическими рамками, разработанными на Региональном совещании по реформе медико-санитарной помощи (Бангкок, 20-22 октября 2009 г.). Региональные целевые группы и технические рабочие группы обеспечили контроль и руководство для содействия выполнению обязательств по составлению документов о стратегии сотрудничества со странами и проведению мероприятий по двухгодичному планированию.

7. На глобальном уровне усилия Секретариата по выполнению этих резолюций организованы по четырем направлениями, изложенным ниже.

8. **Интенсификация поддержки государств-членов для содействия широкому лидерству и эффективному управлению в целях здоровья.** Во всем мире 110 стран осуществляют всеобъемлющие процессы национального планирования с различной степенью участия заинтересованных сторон в национальном политическом диалоге. Нынешняя ситуация в отношении планирования трудовых ресурсов здравоохранения отражает тенденцию в направлении более широкого лидерства. Из 57 стран с острой

нехваткой кадров 30 сообщили о наличии механизма межсекторальной координации (например, национального комитета) в составе соответствующих заинтересованных сторон. Двадцать восемь сообщили о более широкой представленности, помимо сектора здравоохранения, тогда как 24 страны имели представленность из негосударственного сектора (включая частный сектор, частные некоммерческие, общинные и конфессиональные организации). В 29 странах в комитете по КРЗ присутствовали внешние партнеры, такие как двусторонние или многосторонние организации. В 70 странах при широком участии проведены обзоры сектора здравоохранения и завершены оценки хода работы в отношении политики, стратегий и планов в области национального здравоохранения, основанных на согласованных оценках эффективности систем здравоохранения¹. В 2011 г. совместные оценки национальных стратегий были успешно проведены в 10 странах. В Регионе стран Америки рамки регулирования и законодательство в этой области пересмотрены и обновлены в 11 странах. В Европейском регионе оценку эффективности систем здравоохранения завершили шесть стран. В Регионе Восточного Средиземноморья 13 стран провели оценочные исследования о регулировании частного сектора.

9. Секретариат оказал непосредственную поддержку более чем 60 странам для проведения обзоров планирования здравоохранения и политического диалога; в 34 странах это было сделано в качестве совместной операции трех уровней Организации, как правило, в сотрудничестве с другими учреждениями. Многострановая поддержка была оказана с помощью ряда межстрановых семинаров с дальнейшей передачей странам в контексте Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Альянса ГАВИ. Конкретная поддержка была оказана в отношении согласования между донорами грантов, предназначенных для укрепления систем здравоохранения, и их приспособления к национальным фидуциарным механизмам и механизмам мониторинга и оценки, а также в отношении разработки новых предложений, касающихся предложений о финансировании укрепления систем здравоохранения или прямого финансирования национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения после совместных оценок национальных стратегий. Новая программа, направленная на усиление долгосрочной поддержки процессов политического диалога в странах в отношении национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения, начата в семи странах при поддержке Европейского союза, и она будет расширена в 2012 году. Техническая поддержка также оказана странам в связи с рамками регулирования, оценкой эффективности систем здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения. Секретариат поставил перед собой цель улучшить национальный потенциал для формирования стратегического мышления посредством создания информационных порталов, обсерваторий и организации форумов для политических дебатов и обмена информацией. В поддержку этих усилий Организация реорганизует свою работу в отношении как систем здравоохранения, так и программ борьбы с конкретными болезнями. Она создает также специальные электронные средства,

¹ Подробную информацию о государствах-членах, участвующих в этих усилиях, можно найти в информации о стратегической цели 10, содержащейся в документе Programme budget 2010–2011: performance assessment (документ WHO/PRP/12.1) (копии имеются в зале заседаний, только на английском языке).

включая базу данных о национальных циклах планирования в области здравоохранения. Кроме того, во всех регионах начато использование глобальной учебной программы, чтобы создать у Организации потенциал по поддержке политического диалога в государствах-членах. Семьдесят пять страновых бюро ВОЗ (617 сотрудников) завершили первый этап этой программы и разработали дорожные карты для поддержки ВОЗ национальных циклов планирования в своих странах.

10. Постановка людей в центр оказания услуг. Общие области беспокойности для государств-членов включают: старение и растущее бремя (многочисленных) хронических состояний; несправедливое распределение состояния здоровья и медико-санитарной помощи; доступность и устойчивость; доступ к технологическим достижениям и лекарственным средствам; и фрагментация, коммерциализация систем и их чрезмерная опора на больницы. Во многих странах эти проблемы усугубляются тем фактом, что число нерегулируемых частных провайдеров намного превышает число государственных или регулируемых провайдеров в условиях высокого использования оплаты услуг наличными. Во всех регионах, а особенно заметно в Регионе стран Америки, Европейском регионе и Регионе стран Западной части Тихого океана, государства-члены работают над достижением более активного руководства сектором здравоохранения, вновь обращая особое внимание на первичную медико-санитарную помощь, на координацию помощи и изменяя роль больниц¹. Секретариат оказывает поддержку этим усилиям посредством созыва консультаций с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами. Он ставит управление кадровыми ресурсами и оказание услуг на центральное место в своей поддержке национальных политических диалогов и обзоров, упомянутых выше.

11. Движение в направлении достижения всеобщего охвата. Многие страны продолжают страдать из-за острой нехватки финансовых ресурсов для здравоохранения, другие в значительной мере полагаются на прямые выплаты для сбора средств на здравоохранение, что лишает миллионы людей возможности обращаться за помощью и в результате приводит к тому, что ежегодно 100 миллионов человек, нуждающихся в помощи, становятся еще более бедными. Каждый год правительства сталкиваются с необходимостью вести непрерывную борьбу за повышение эффективности и защиту справедливости в использовании ресурсов. В ответ на резолюцию WHA64.9 Секретариат провел широкие консультации с государствами-членами, гражданским обществом, многосторонними и двусторонними партнерами, а также на всех уровнях Организации. Одной из иллюстраций этого является *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*² и сопроводившее его увеличение масштабов исследовательских усилий. Был разработан план действий, сосредоточенный на оказании поддержки государствам-членам в рассмотрении их

¹ Rechel B et al, eds. *Investing in hospitals of the future*. Copenhagen, World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2009. Saltman R, Durán A and Dubois H, eds. *Governing public hospitals. Reform strategies and the movement towards institutional autonomy*. European Observatory on Health Systems and Policies. European Observatory Studies Series No. 25, 2011.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. – Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

ситуации в отношении достижения всеобщего охвата; оценки того, как можно далее развивать их системы финансирования здравоохранения, чтобы приблизиться к этой цели; осуществлять и контролировать возникающие по мере необходимости изменения; и создать значительный синергизм с национальными планами и стратегиями здравоохранения. Это отражает тот факт, что в прошлом году свыше 50 государств-членов обратилось к ВОЗ с просьбой об оказании технической поддержки в области финансирования систем здравоохранения. В плане действий изложено то, как ВОЗ будет увеличивать масштабы своей поддержки странам, предоставляя информацию о наилучшей практике, содействуя обмену опытом и извлеченными уроками и развивая национальные возможности для планирования ресурсов, оценки финансовых стратегий и политики, а также для осуществления и мониторинга изменений. ВОЗ укрепляет также свою базу данных, как это предложено в резолюции. Во всех этих областях ВОЗ укрепляет сотрудничество с двусторонними и многосторонними партнерами, академическими кругами и гражданским обществом, включая Инициативу по социальной защите здоровья населения (P4H).

12. Укрепление систем медико-санитарной информации в качестве части национальных систем здравоохранения. В резолюции WHA60.27 государства-члены, были призваны, среди прочего, осуществить деятельность в этой области. В контексте Международного партнерства в области здравоохранения и связанных с ним инициатив (ИНР+) ВОЗ работает со все большим числом стран над усилением компонента мониторинга, оценки и рассмотрения их национальных стратегий здравоохранения. Это включает заполнение пробелов в области данных, улучшение качества данных и усиление потенциала по проведению анализа для информирования в отношении рассмотрений в секторе здравоохранения. В настоящее время увеличивается консенсус между основными учреждениями по развитию в отношении оптимизированного комплекта показателей и общих рамок мониторинга и оценки, которые будут использовать для оценки эффективности. Рекомендации Комиссии по информации и подотчетности для здоровья женщин и детей призывают к созданию более сильных систем мониторинга, рассмотрения и действий систем в 75 странах, на которые приходится более 95% бремени детской и материнской смертности в мире¹. Это дает дополнительную возможность для дальнейшего укрепления систем медико-санитарной информации и мобилизации объединенной поддержки страновых платформ для информации и подотчетности в контексте национальной стратегии здравоохранения.

13. Хотя поддержка Секретариата государств-членов по-прежнему сосредоточена на создании в странах потенциала для доведения до максимума их собственных ресурсов и их наилучшего использования, большое внимание было уделено повышению эффективности помощи. Региональные бюро для стран Африки, Америки, Европы, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана концентрируют все больше внимания на координации доноров в секторе здравоохранения и на согласовании их

¹ *Keeping promises, measuring results: Commission on information and accountability for Women's and Children's Health*. World Health Organization, 2011, в печати (http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_EN_Web.pdf по состоянию на 20 марта 2012 г.).

средств и мероприятий с национальными приоритетами и планами в области здравоохранения. В Регионе Восточного Средиземноморья оценка эффективности помощи и координации доноров была проведена в восьми странах. Эта оценка будет использована для разработки региональной стратегии. Международное партнерство в области здравоохранения и связанные с ним инициативы (ИНР+), для которых ВОЗ и Всемирный банк совместно предоставляют услуги Секретариата, обеспечивает комплексную систему, в рамках которой перегруппированы многие совместные усилия по укреплению систем здравоохранения и повышению эффективности помощи. Они включают Платформу для финансирования систем здравоохранения, Инициативу по предоставлению социальной защиты здоровья населения (P4H), сотрудничество для согласования общих рамок мониторинга и оценки, Глобальный альянс трудовых ресурсов здравоохранения, Инициативу по гармонизации для здоровья в Африке, Инновационный грант для финансирования, основанного на результатах, и Каталитическую инициативу для спасения миллиона жизней. Основной акцент ИНР+ ставит на обеспечение большего числа партнеров, работающих в соответствии с национальными стратегиями и планами в области здравоохранения. ИНР+ уже подписали 55 стран, из которых 30 являются развивающимися странами (шесть подписали в 2011 г.) Независимый обзор ИНР+, проведенный в 2011 г., вновь усилил положительную динамику, созданную на совещании, проведенном в декабре 2010 г., и подтвердил будущие направления деятельности партнерства. Шестнадцать стран подписали меморандумы о взаимопонимании или соглашения для руководства сотрудничеством со своими партнерами; еще пять таких меморандумов находятся в процессе подготовки. Существуют «дорожные карты» для мониторинга и оценки, общие для всех заинтересованных сторон в восьми странах. Для обеспечения взаимной подотчетности прогресс в выполнении обязательств, взятых учреждениями, а также странами, ежегодно контролируется независимым консорциумом под названием "ИНР+ Results". Раунд мониторинга, проведенный в 2011 г., охватил 10 стран и 15 доноров. Инклюзивность и внимание к причастности стран, которые характеризуют способ работы ИНР+, в настоящее время становится также видимым в странах, которые не являются сторонами, подписавшими ИНР+.

В. РОЛЬ И ОБЯЗАННОСТИ ВОЗ В СФЕРЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (резолюция WHA63.21)

14. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

15. В настоящем докладе подводятся итоги деятельности, проведенной в региональных бюро и штаб-квартире в порядке поддержки работы по осуществлению стратегии ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения.

16. В Африканском регионе Секретариат приступил к разработке руководящих принципов на основе Рамочной программы осуществления Алжирской декларации по

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол тринадцатого заседания, раздел 5.

укреплению научных исследований в целях здравоохранения: сокращение разрыва в знаниях для улучшения здравоохранения в Африке.

17. Региональный комитет для стран Америки одобрил политику ПАОЗ в области научных исследований в целях здравоохранения, изложенную в резолюции CD49.R10.

18. Разработка стратегии научных исследований в области здравоохранения была обсуждена на Региональном консультативном комитете по научным исследованиям в области здравоохранения Восточного Средиземноморья (Каир, 18-19 октября 2010 г.) и на последующем консультативном совещании экспертов (Каир, 5-6 июня 2011 г.). Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья на своей 58-й сессии (Каир, 2-5 октября 2011 г.) одобрил на основании резолюции EM/RC58/R.3 стратегические направления наращивания масштабов научных исследований в области здравоохранения в Регионе и их реализацию на практике.

19. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана сосредоточило свою работу на вопросах стратегического руководства научными исследованиями в своем Регионе, укрепления принципов анализа этических норм в области исследований и обмена данными по укреплению общественного здравоохранения. Для подготовки рекомендаций в этих областях оно провело консультацию экспертов из данного Региона (Манила, 16-18 августа 2011 г.).

20. Европейский регион в последнее время придавал в качестве части своей работы по оперативному планированию на двухгодичный период 2012-2013 гг. придавал самое приоритетное внимание научным исследованиям и использованию научно-исследовательских данных для разработки политики. Эта работа включает официальное воссоздание Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения, начало работы над региональной стратегией научных исследований в целях здравоохранения и создание региональной Сети информационного обеспечения политики (EVIPNet).

21. В штаб-квартире осуществление стратегии в области научных исследований в целях здравоохранения приводится в соответствии с работой по осуществлению глобальной стратегии и плана действий по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности¹. Основные опубликованные результаты включают: обзор научно-исследовательской деятельности, связанной с ВОЗ, на основе результатов обследования, проведенного в период 2006-2007 гг.²; рабочие определения оперативных исследований в области осуществления исследований, исследований систем здравоохранения в контексте научных

¹ См. документ A65/26 C.

² Terry RF, van der Rijt T. Overview of research activities associated with the World Health Organization: results of a survey covering 2006/07. *Health Research Policy and Systems* 2010, 8:25 (<http://www.health-policy-systems.com/content/8/1/25>, по состоянию на 23 февраля 2012 г.).

исследований по укреплению систем здравоохранения¹ и контрольный список приоритетов в области научных исследований в целях здравоохранения, содержащий девять общих тем, касающихся хороших видов практики².

22. Шестидесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения перенесла рассмотрение стратегии ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения на Шестидесят третью сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения³, которая утвердила эту стратегию в своей резолюции WHA63.21. Эта стратегия, когда она была в виде проекта, а также после ее утверждения, использовалась в качестве руководства для разработки программы научных исследований в различных технических областях, включая: грипп, болезни пищевого происхождения, риски, связанные с радиацией, вакцины и социальные детерминанты здоровья. Проект этой стратегии использовался в докладе ВОЗ по проблемам женщин и здоровью для разработки программы из шести пунктов по гендерному подходу к научным исследованиям⁴.

23. В настоящее время составлен проект кодекса надлежащей практики в области научных исследований для персонала и исследований, связанных с деятельностью ВОЗ. После его завершения он будет включен в электронное руководство ВОЗ.

24. Секретариат обновил *Оперативные руководящие указания для комитетов по этике ВОЗ, которые рассматривают медико-биологические научные исследования*. Новая публикация озаглавлена *Стандарты и оперативные руководящие указания для этического рассмотрения научных исследований в области здравоохранения с участием людей*⁵.

25. Секретариат принимает участие в работе группы в составе крупнейших международных доноров, поддерживающих исследования в области здравоохранения, которые взяли на себя обязательство работать вместе в целях повышения доступности данных, собранных в результате проведения финансируемых ими исследований. Общая цель этой работы - ускорить прогресс в области общественного здравоохранения.

¹ Remme JHF, Adam T, Becerra-Posada F et al. Defining research to improve health systems. PLoS Medicine (ноябрь 2010 г.): <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001000> (по состоянию на 23 февраля 2012 г).

² Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems* 2010, **8**:36 (<http://www.health-policy-systems.com/content/8/1/36>, по состоянию на 23 февраля 2012 г)

³ Документ WHA62/2009/REC/1, протокол первого заседания Генерального комитета, раздел 1.

⁴ "Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра". Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

⁵ *Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

26. В настоящее время Секретариат разрабатывает соответствующий метод, который позволит обеспечить в какой-то мере более автоматическое отображение ситуации с направлением инвестиций в научно-исследовательскую работу в области здравоохранения на глобальном уровне посредством создания соответствующего механизма классификации и перевода научных исследований. Такой шаг вперед позволит поддержать будущие усилия по отображению данных о потоках ресурсов на цели исследований и разработок, что облегчит работу по выявлению пробелов, и содействовать планированию и координации.

27. Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней провела совещания групп, специализирующихся на конкретных болезнях, и тематических групп для рассмотрения потребностей и проблем в связи с исследованиями забытых болезней и соответствующими вариантами действий. Первый из серии глобальных двухгодичных докладов по инфекционным заболеваниям бедности планируется опубликовать в апреле 2012 года.

28. Концепции и базовые принципы, закрепленные в стратегии, получают дальнейшее развитие в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2012 г.*, который будет посвящен исследованиям в области здравоохранения.

С. ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИННОВАЦИЙ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ (резолюция WHA61.21)

29. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

30. Резолюция WHA61.21 предложила Генеральному директору, в частности, осуществлять мониторинг эффективности и хода работы по осуществлению глобальной стратегии в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и плана действий и после представления доклада о ходе работы на Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения² затем представлять доклады Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет один раз в два года. Настоящий доклад содержит обзор осуществления в настоящее время.

31. Посредством объединения усилий Организации и привлечения внешних партнеров Секретариат преобразовал глобальную стратегию и план действий в план осуществления с четко определенными мероприятиями на глобальном, региональном и национальном уровнях, сроками и результатами для каждого конкретного мероприятия.

¹ См. документы EB130/35 (С) и EB130/2012/REC/2, протокол тринадцатого заседания, раздел 5.

² См. документ A63/6.

32. Был принят поэтапный подход к осуществлению. Так, подготовительный этап закончился в сентябре 2010 г.; в настоящее время идет этап экспериментального осуществления, который продлится до декабря 2012 г.; и затем начнется более длительный этап осуществления, который продолжится до декабря 2015 года. На нынешнем этапе экспериментального осуществления устанавливаются необходимые связи с заинтересованными правительствами и другими заинтересованными сторонами.

33. Секретариат завершил графическое отображение видов деятельности, предпринятых рядом департаментов и внешних участников, чтобы лучше координировать деятельность соответствующих партнеров. Создан внутренний консультативный комитет ВОЗ в составе представителей старшего уровня из всех основных бюро. В контексте глобальной стратегии Секретариат разработал метод для оценки национальных инновационных систем и возможностей доступа. Этот метод в настоящее время испытывается в Кении.

34. Осуществление глобальной стратегии согласовывается со стратегией ВОЗ по научным исследованиям для целей здоровья¹, в частности с элементом 1 – определение приоритетов в области потребностей в научных исследованиях и разработках и элементом 2 – содействие исследованиям и разработкам. Последняя стратегия используется для руководства деятельностью в ряде технических областей, включая такие, как грипп, болезни пищевого происхождения, вакцины и радиационные риски. Все шесть региональных бюро ВОЗ предприняли шаги по осуществлению этой стратегии здравоохранения.

35. Официальное представление глобального доклада о приоритетах исследований в области инфекционных заболеваний бедности, которое произойдет 17 апреля 2012 г. в Брюсселе на конференции по инновациям в здравоохранении без границ². В этой конференции примут участие исследователи и представители правительств, занимающиеся вопросами, охваченными в докладе; этот доклад был подготовлен Специальной программой ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням. В его составлении приняли участие выдающиеся эксперты глобального здравоохранения, и в нем указаны 10 причин для исследования инфекционных заболеваний бедности; в нем содержатся также "варианты для действий" и специальные главы об окружающей среде, системах здравоохранения и инновациях. В его подготовке приняли также участие свыше 130 экспертов, организованных по 10 группам конкретных болезней и темам. Результаты их работы, получившей финансирование от Европейского союза, публикуются в серии Технических докладов ВОЗ.

36. Доклад о состоянии финансирования исследований и разработок для преодоления инфекционных заболеваний бедности должен быть опубликован в 2012 году. Этот доклад был составлен в результате совместных усилий Специальной программы

¹ См. документ A65/26 (B).

² Конференция по инновациям в здравоохранении без границ организуется Европейской комиссией (http://ec.europa.eu/research/health/events-13_en.html, по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и Совета по исследованиям в области здравоохранения в целях развития/Глобального форума по исследованиям в области здравоохранения и политическим курсам при финансовой поддержке Европейского союза. В докладе подчеркиваются рамки, приоритеты, стратегии и политика, используемые провайдерами, финансирующими исследования, особенно различия в поддержке исследований инфекционных заболеваний бедности между странами ОЭСР и странами, в которых эти болезни являются эндемическими.

37. В контексте элемента 3 глобальной стратегии, а именно: создание и совершенствование инновационного потенциала, ВОЗ опубликовала документ, озаглавленный "Стандарты и оперативное руководство по рассмотрению вопросов этики исследований, связанных со здоровьем и с участием людей"¹. Эти стандарты и оперативное руководство дают государствам-членам ориентиры по повышению качества их систем этики исследований и усилению мер защиты исследований для общин и населения, которые участвуют в исследованиях, связанных со здоровьем.

38. Помимо укрепления потенциала в области этики исследований для сотрудников ВОЗ на всех уровнях, ВОЗ активно работает над укреплением потенциала национальных комитетов по рассмотрению вопросов этики и делает это в тесном сотрудничестве с другими международными организациями, Глобальной сетью сотрудничающих центров ВОЗ по биоэтике и национальными комитетами по этике во всем мире. В настоящее время ведется подготовка к намеченному на 2012 г. Глобальному саммиту национальных комитетов по этике, для которого ВОЗ обеспечивает постоянный секретариат (его планируется провести в Тунисе в сентябре 2012 г.).

39. Улучшение транспарентности научно-исследовательской деятельности в области здравоохранения является общей ответственностью многих участников глобального сообщества, а именно: ученых, спонсоров, лиц, разрабатывающих меры политики, и международных организаций. Создание ВОЗ в 2005 г. Международной платформы для регистрации клинических испытаний иллюстрирует приверженность этой цели. За последние два года на национальном и международном уровнях предприняты многочисленные инициативы для создания первичных регистров и повышения качества имеющейся информации. Панафриканский альянс клинических испытаний, в котором представлено более 20 стран Африки к югу от Сахары, является примером совместных усилий по улучшению контроля за клиническими испытаниями. Четырнадцатого сентября 2011 г. Регистр клинических испытаний Европейского союза стал четырнадцатым членом Сети первичной регистрации Международной платформы для регистрации клинических испытаний. В феврале 2012 г. Регистр клинических испытаний Европейского союза станет провайдером данных для поискового портала Международной платформы регистрации клинических испытаний путем добавления 38 000 записей о клинических испытаниях. Кроме того, Международная платформа регистрации клинических испытаний является частью инициативы, известной как

¹ *Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

проект «OPEN» (To **O**vercome failure to **P**ublish **n**egative **f**i**N**dings), осуществление которой поручено Европейским союзом.

40. Программа стипендий для повышения квалификации клиницистов, осуществляемая Специальной программой ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням, подготовила 18 ученых из стран с низким и средним уровнями доходов, имеющих опыт в области хорошей клинической практики и руководства проектами в местах развития фармацевтики.

41. В контексте элемента 4 глобальной стратегии, а именно передача технологии, ВОЗ завершила начальную стадию проекта, осуществляемого при поддержке Европейского союза в партнерстве с ЮНКТАД и Международным центром торговли и устойчивого развития. В качестве части этого проекта проведена значительная базовая работа по определению задач и препятствий для местного производства и соответствующей передачи технологии в областях фармацевтических препаратов, диагностических средств и вакцин. В серии докладов была собрана существующая фактическая информация для составления рамочного документа, который будет определять деятельность на втором этапе этого проекта¹.

42. Секретариат провел широкий анализ всего опыта по передаче технологии в области вакцин для выявления возникающих тенденций и условий, способствующих передаче технологии. Проект по передаче технологии изготовления вакцины против пандемического гриппа развивающимся странам, начатый в 2006 г., к настоящему времени обеспечил финансирование и передачу технологии 13 развивающимся странам, четыре из которых получили лицензии для местного производства вакцины против пандемического гриппа, а остальные находятся на стадии получения лицензий. Кроме того, ВОЗ от имени развивающихся стран провела переговоры о безвозмездной лицензии на технологию с использованием живого аттенуированного вируса гриппа и предоставила эту технологию трем производителям в развивающихся странах, один из которых уже получил утверждение продукта и приступил к местным продажам. В рамках этих же усилий ВОЗ способствовала созданию центра передового опыта в Лозаннском университете, Швейцария, который сосредоточен на подготовке и передаче адъювантной технологии; в настоящее время этот центр завершил подготовку двух производителей вакцин из развивающихся стран, один из которых уже начал производить адъювант.

43. При осуществлении деятельности, связанной с пятым элементом глобальной стратегии (применение принципов интеллектуальной собственности на практике и управление ими в целях содействия инновационной деятельности и укрепления общественного здравоохранения), ВОЗ приняла участие в ряде мероприятий, направленных на укрепление потенциала развивающихся стран по применению принципов интеллектуальной собственности и управлению ими таким образом, чтобы

¹ См. http://www.who.int/phi/publications/local_production/en/index.html (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

довести до максимума инновации, связанные со здоровьем, и содействовать доступу к продукции медицинского назначения.

44. В качестве части своего трехстороннего сотрудничества ВОЗ, ВОИС и ВТО начали проведение серии совместных технических симпозиумов по вопросам, связанным с общественным здравоохранением, интеллектуальной собственностью и торговлей. До настоящего времени проведено два симпозиума - один в 2010 г. и второй в 2011 году¹. Кроме того, эти три организации готовятся провести совместное исследование, озаглавленное "Содействие доступу и медицинским инновациям: точки пересечения между здоровьем, интеллектуальной собственностью и торговлей"².

45. В рамках дальнейшей деятельности по сотрудничеству ВОЗ совместно с ПРООН и ЮНЭЙДС опубликовала концептуальную записку об использовании элементов гибкости в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) для улучшения доступа к лечению ВИЧ/СПИДа³. Помимо этого, ВОЗ в сотрудничестве с ВОИС разрабатывает глобальный патентный ландшафт о тенденциях патентования в области вакцин.

46. Элемент 6 глобальной стратегии об улучшении доставки и доступа призывает укрепить программу ВОЗ по преквалификации. Начата преквалификация отдельных активных фармацевтических ингредиентов и препаратов для забытых тропических болезней и проведены исследования преимуществ и воздействия преквалификации. В период между январем 2010 г. и декабрем 2011 г. ВОЗ предварительно квалифицировала 42 медицинских препарата (28 препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа, 7 противотуберкулезных препаратов, 1 противомаларийное средство, 1 противовирусное средство конкретно против гриппа и 5 препаратов для репродуктивного здоровья), 2 активных фармацевтических ингредиента (для противомаларийных препаратов), 35 вакцин, 2 быстрых диагностических теста на малярию, 3 быстрых диагностических теста на ВИЧ, 5 тестов вирусной нагрузки ВИЧ и 1 технологии CD4, а также 9 лабораторий контроля качества (по одной в Бельгии, Боливии (Многонациональном государстве), Канаде, Индии, Перу, Объединенной Республике Танзания и Уругвае и две в Украине).

47. В 2010 г. ВОЗ впервые преквалифицировала порошок артезуната для инъекций (первый преквалифицированный стерильный препарат, произведенный в Китае); она также преквалифицировала первую комбинацию тенофовир/ламивудина и первый генерический эмтрицитабин.

¹ Дополнительная информация, включая программы и краткие отчеты, имеется по адресу: <http://www.who.int/phi/> (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

² См. также http://www.who.int/phi/news/promoting_access_medical_innovation/en/index.html (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

³ UNAIDS, WHO, UNDP. *Using TRIPS flexibilities to improve access to HIV treatment: policy brief*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/phi/phi_trips_policybrief_en.pdf, по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

48. Сотрудничество в области регулирования, гармонизации и создания потенциала по-прежнему является основным компонентом программ ВОЗ по преквалификации. В 2011 г. национальный орган регулирования Китая был признан ВОЗ функциональным, что дало возможность преквалифицировать вакцины, произведенные в этой стране. В 2010 г. после совместной оценки с Восточноафриканским сообществом была завершена одновременная преквалификация для трех африканских стран (Кении, Уганды и Объединенной Республики Танзания). Обследования фирм-изготовителей показали, что потенциал, созданный программой, оценивается высоко.

49. В контексте элемента 7 - продвижение устойчивых механизмов финансирования - Секретариат содействует работе Консультативной рабочей группе экспертов по исследованиям и разработкам: финансирование и координация¹.

50. В 2010 г. пятидесятая сессия Руководящего совета ПАОЗ приняла резолюцию об усилении национальных органов регулирования лекарственных средств и биологических препаратов² для гарантии качества, безопасности и эффективности этих продуктов. В резолюции определены необходимые средства и механизмы для усиления регулирования и контроля функций общественного здравоохранения, и она призывает страны оценивать и укреплять их основные регулирующие функции. Основываясь на результатах оценок, национальные органы регулирования могут составить план институционального развития или назначить орган регулирования регионального значения после достижения им наивысшего уровня проведения оценки. Ряд стран Региона стран Америки принимают участие в этой инициативе; в настоящее время четыре национальных органа регулирования рассматриваются в качестве региональных справочных органов в соответствии с этим механизмом (Аргентина, Бразилия, Колумбия и Куба).

51. В соответствии с требованиями элемента 8 о создании систем мониторинга и отчетности, в координации с Региональным бюро для стран Америки ВОЗ разрабатывает основанную на веб-сайте платформу для мониторинга и отчетности о прогрессе в осуществлении глобальной стратегии. Платформа глобальных инноваций и доступа будет основана на Региональной платформе ПАОЗ для доступа и инноваций в области здравоохранения, и ее бета-версия будет представлена на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 года.

52. В Региональном бюро для стран Америки использование Региональной платформы для доступа и инноваций в области здравоохранения начнется в мае 2012 года. В Регионе Юго-Восточной Азии проведена первая консультация в целях разработки региональных рамок для глобальной стратегии и плана действий (Нью-Дели, 5 и 6 апреля 2011 г.), и государства-члены согласились, в частности, усилить свое участие в содействии исследованиям и разработкам для целей здоровья, обмениваться информацией по вопросам, связанным с интеллектуальной собственностью, развивать свой потенциал для ведения переговоров в области общественного здравоохранения и

¹ См. также документ EB130/23.

² Резолюция CD50.R9.

интеллектуальной собственности и содействовать предприятиям внутри страны, с тем чтобы усилить их возможности удовлетворять потребности в доступных лекарствах и медицинских технологиях.

53. Региональные и национальные сети для инноваций являются жизненно важными компонентами для обеспечения осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Африканская сеть по инновациям в области лекарственных и диагностических средств была создана в целях руководства сетью инноваций в Африке. Поддержку в создании этой Сети оказали ВОЗ, Экономическая комиссия Организации Объединенных Наций для Африки, Африканский банк развития, Европейская комиссия и Африканский союз. Африканская сеть по инновациям в области лекарственных и диагностических средств, инициированная Специальной программой ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням, в настоящее время размещается в Экономической комиссии Организации Объединенных Наций для Африки в Аддис-Абебе. Подобные сети разрабатываются также для стран Азии и Америки.

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

54. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

55. В настоящем документе суммируются итоги работы тринадцатого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы (Женева, 31 октября и 1 ноября 2011 г.).

56. Комитет напомнил положения, касающиеся исследований, упомянутые в резолюции WHA60.1, в которой Ассамблея здравоохранения отметила, что «было дано разрешение на проведение необходимых исследований для целей глобального общественного здравоохранения, в том числе дальнейших международных исследований в области противовирусных средств и более совершенных и безопасных вакцин».

57. Консультативному комитету на его тринадцатом совещании были представлены доклады из двух разрешенных мест хранения вируса натуральной оспы (Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии ВЕКТОР (Кольцово, Российская Федерация) и Центры борьбы с болезнями и профилактики болезней (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки)) о находящихся в них коллекциях вируса. В первом из вышеуказанных учреждений в 2011 г. не проводилось каких-либо исследований с использованием живых вирусов. В дальнейшем были созданы защищенные базы данных для отслеживания использования живых вирусов.

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

58. Все архивы Программы ВОЗ по ликвидации оспы оцифрованы и внесены в специально предназначенную базу данных. Коллекция включает около 730 000 документов на бумажном носителе, а также карты, фотографии и другие записи. Планируется обеспечить доступ к этим архивам через Интернет.

59. Консультативный комитет отметил, что разработка двух отличных противовирусных средств-кандидатов (ST-246 (тековиримат) и CMX001 (гексадецилоксипропилцидифовир)) находится на продвинутых стадиях. Для определения предлагаемой дозировки для человека используются результаты исследований фармакокинетики на животных.

60. Помимо этого, по двум живым аттенуированным вакцинам против оспы (LC16m8 и MVA) были продемонстрированы хорошие профили безопасности для человека, а также в исследованиях на животных защитный эффект в отношении заболеваний, вызываемых рядом ортопоксвирусов.

61. Получены убедительные свидетельства того, что диагностические тесты на базе полимеразной цепной реакции, разработанные специалистами хранилищ вируса натуральной оспы в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки, являются достоверными и чувствительными. Они позволяют выявлять ДНК вируса натуральной оспы и дифференцировать ее от ДНК других ортопоксвирусов, патогенных для человека.

62. Консультативный комитет рекомендовал осуществлять дальнейшее развитие сети лабораторий, работающих с вирусом натуральной оспы, в сотрудничестве и координации с недавно созданной под эгидой ВОЗ Лабораторной сетью по вновь возникающим и опасным патогенам.

63. Среди остающихся задач программы исследований – улучшение воспроизводимости модели инфекции, вызываемой вирусом натуральной оспы у обезьян, в целях получения дополнительных данных об эффективности противовирусных средств и вакцин. Такие данные смогут помочь регулирующим ведомствам с большей уверенностью судить об эффективности этих средств и вакцин против вируса натуральной оспы и таким образом содействовать процессу лицензирования. Комитет рекомендовал продолжить данную работу.

64. Запланировано проведение инспекционных визитов ВОЗ по проверке биобезопасности в разрешенных местах хранения вируса натуральной оспы в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки. Поездка в лаборатории, оборудованные средствами сдерживания, которые расположены в Центрах борьбы с болезнями и профилактики болезней, должна состояться в мае 2012 г., а поездка в центр ВЕКТОР – в октябре 2012 года. На совещании ВОЗ, проведенном в Осло с 31 января по 3 февраля 2012 г., оба хранилища имели возможность рассмотреть процедуру инспекции. Было согласовано, что инспекции будут проводиться на основе Стандарта управления лабораторными биорисками CWA 15793:2011 Европейского комитета по стандартизации.

65. Консультативный комитет рекомендовал вновь созвать совещание Специального комитета по ортопоксвирусам для обсуждения мер экстренного реагирования на случай возможной вспышки натуральной оспы в будущем.

66. Консультативный комитет был проинформирован об обновлении состава научного подкомитета.

Е. ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (резолюция WHA64.16)

67. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

68. В мае 2011 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA64.16 призвала активизировать усилия, предпринимаемые в отношении ликвидации, и призвала Генерального директора осуществлять тщательный контроль за выполнением этой резолюции и представлять доклады о ходе работы каждый год до сертификации ликвидации дракункулеза.

69. Государства-члены, эндемичные по дракункулезу, продолжили добиваться постепенного прогресса в направлении ликвидации. В течение 2011 г. всего лишь 1058 новых случаев было зарегистрировано в четырех странах (Чаде, Эфиопии, Мали и Южном Судане²), на 41% меньше, чем в 2010 г., а число деревень, в которых были зарегистрированы случаи этого заболевания, составило 483, то есть на 38% меньше, чем в 2010 году. Гана сообщила об отсутствии случаев с мая 2010 г., что свидетельствует о прекращении передачи, и эта страна в 2012 г. сейчас находится на стадии, предшествующей сертификации.

70. Все страны, в которых эта болезнь является эндемической или которые находятся на стадии, предшествующей сертификации (за исключением Кении), ежемесячно представляли в ВОЗ сообщения, даже если не было зарегистрировано ни одного случая. Во всех эндемичных или бывших ранее эндемичными странах, за исключением Южного Судана, применяются системы стимулирования отчетности.

71. По рекомендации восьмого совещания Международной комиссия по сертификации ликвидации дракункулеза (Женева, 29 ноября - 1 декабря 2011 г.) еще пять стран (Буркина-Фасо и Того – страны, которые ранее были эндемичными, а также Босния и Герцеговина, Бруней-Даруссалам и Эритрея - страны, в которых эта болезнь недавно не была и сейчас не является эндемической) были сертифицированы как свободные от дракункулеза. К концу 2011 г. в качестве свободных от дракункулеза были сертифицированы 192 страны и территории.

72. Основной задачей для ликвидации дракункулеза остается прекращение передачи этой болезни в следующих четырех странах.

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

² До 9 июля 2011 г. - южная часть Судана.

73. **Чад.** Через десять лет после того, как эта страна сообщила о своем последнем случае, в 2010 г. в восьми деревнях было зарегистрировано 10 местных случаев, и ни один из них не был приостановлен. В течение 2011 г. из девяти деревень поступили сообщения о десяти случаях, и удалось остановить распространение только четырех случаев. Детальные расследования свидетельствуют о том, что произошедшие за последние годы случаи не были выявлены, и это привело к продолжению передачи. Сейчас принимаются меры для прекращения передачи. Однако главным препятствием является отсутствие доступа в районы, подвергающиеся риску передачи болезни, из-за отсутствия безопасности. ВОЗ и Центр Картера предоставили техническую и финансовую помощь для активизации программы ликвидации и усиления эпиднадзора.

74. **Эфиопия.** В результате более активного эпиднадзора и деятельности по выявлению случаев болезни в Эфиопии в 2011 г. в пяти деревнях было зарегистрировано восемь местных случаев, на 62% меньше, чем за тот же период 2010 года. Из восьми случаев два были местными; еще два были завезены из Южного Судана. Распространение семи из всех этих случаев удалось остановить. Эпиднадзор за дракункулезом был расширен в национальных масштабах с помощью национальной системы Комплексного эпиднадзора за болезнью и ответных мер и с помощью медико-санитарного просвещения.

75. **Мали** была единственной страной в Западной Африке, в которой продолжалась передача дракункулеза. В течение 2011 г. было зарегистрировано 12 случаев по сравнению с 57 в 2010 г.; согласно имеющимся данным, распространение всего лишь 5 (42%) из 12 случаев было остановлено. Информация об этих случаях поступила из 6 деревень.

76. На **Южный Судан** приходилось 97% всех новых случаев, зарегистрированных в 2011 году. В 2011 г. в 463 деревнях было зарегистрировано 1028 новых случаев - на 39% меньше, чем в 2010 г., и 74% из них были остановлены; однако 775 случаев (75%) были зарегистрированы в штате Восточная Экватория, в котором в 2011 г. было зарегистрировано значительно больше случаев, чем в 2010 году. На округ Восточная Капоэта приходилось 76% всех случаев, зарегистрированных в штате Восточная Экватория в 2011 году. Вероятными причинами увеличения числа случаев в округе Восточная Капоэта (с 478 случаев в 2010 г. до 590 случаев в 2011 г.) является то, что в 2010 г. удалось сдержать распространение только 67% случаев, что только 52% его эндемичных деревень применяли меры борьбы с переносчиками к небезопасным источникам воды, только 6% эндемичных деревень имели по крайней мере один безопасный источник. Однако тенденция в распространенности этой болезни с июня 2011 г. показывает обнадеживающий спад по сравнению с тем же периодом 2010 года и, согласно сообщениям, распространение 80% случаев, зарегистрированных в этом округе в 2011 г., было остановлено.

77. Другими проблемами являются отсутствие снабжения безопасной питьевой водой и эффективного общенационального эпиднадзора за дракункулезом, в том числе в районах, свободных от дракункулеза. Из 483 деревень, сообщивших о случаях заболевания в 2011 г., 388 (80%) не имели по крайней мере одного безопасного источника питьевой воды. Необходимо в неотложном порядке обеспечить снабжение

адекватной безопасной питьевой водой в общинах, в которых эта болезнь является эндемической.

78. ВОЗ и Центр Картера оценивают недостаток финансирования на период 2011-2015 гг. в размере 62 млн. долл. США. Правительство Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии обещало выделить до 20 млн. фунтов стерлингов, Фонд Билла и Мелинды Гейтс подтвердил дополнительную поддержку в сумме 23,3 млн. долл. США, а остальные средства будут предоставлены Правительством Объединенных Арабских Эмиратов (10 млн. долл. США) и Инвестиционным фондом Детского фонда, который обещал выделить 6,7 млн. долл. США. Эти цифры включают приблизительно 8 млн. долл. США, выделяемых на чрезвычайные ситуации.

Г. БОЛЕЗНЬ ШАГАСА: БОРЬБА И ЛИКВИДАЦИЯ (резолюция WHA63.20)

79. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

80. Борьба и элиминация (частичная ликвидация) болезни Шагаса – это решаемая задача. Благодаря усилиям по борьбе с переносчиками и проведению систематического скрининга крови удалось значительно снизить частоту случаев болезни Шагаса в Регионе стран Америки, наиболее интенсивно пораженном среди всех регионов ВОЗ. Расчетное число новых случаев уменьшилось там на 32%, с 41 000 в 2006 г. до 28 000 в 2010 году. Задача прерывания в домашних условиях передачи возбудителя была достигнута в семи странах, где болезнь носит эндемический характер, а также в отдельных эндемичных зонах в семи других странах. В 20 из 21 эндемичной страны внедрена практика сплошного скрининга крови. В результате снизилась распространенность заболевания в младших возрастных группах, а число людей, подверженных риску, в глобальном масштабе сократилось на 40% – с 108 миллионов в 2006 г. до 65 миллионов в 2010 году.

81. Непрерывные усилия по борьбе с переносчиками привели к следующим достижениям: (i) сертифицированное прерывание передачи *Trypanosoma cruzi* через *Rhodnius prolixus* во всех эндемичных странах Центральной Америки (Коста-Рика, Сальвадор, Гватемала, Гондурас и Никарагуа) и в Мексике при поддержке со стороны Канады, Японии и Испании; (ii) сертифицированное прерывание передачи через *Triatoma infestans* в двух регионах Перу (Мокегуа и Такна) при поддержке со стороны Канады и Испании, а также в регионе Ла-Пас (Многонациональное государство Боливия); (iii) эффективная борьба с переносчиками в провинциях Аргентины Катамарка, Ла-Риоха, Мисьонес, Сан-Луис и Санта Фе при поддержке со стороны Испании, что в скором времени может позволить добиться подтвержденного прерывания передачи возбудителя в провинциях Мисьонес и Санта Фе.

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

82. Ряд полезных результатов был получен благодаря улучшению диагностики и лечения. Путем реализации субрегиональных инициатив в странах Америки при поддержке со стороны ВОЗ и ПАОЗ повысился уровень выявляемости случаев и расширился доступ к услугам лечения, от менее 50 назначенных курсов лечения препаратом нифуртимокс в 2005 г. до более чем 1500 в 2010 году. Повысился спрос на бензнидазол: в настоящее время курс лечения этим препаратом ежегодно проходят свыше 7000 человек. Благодаря улучшению диагностики и лечения повысился уровень выявляемости случаев, и были определены регионы с активной передачей (регион Чако в Южной Америке, Амазония и граница между Сальвадором и Гватемалой), улучшилось выявление и ведение случаев, обусловленных врожденной передачей возбудителя (в Аргентине число обследованных беременных женщин выросло с 50 000 в 1997 г. до 130 000 в 2010 г.), инфицированием при переливании крови, в результате несчастных случаев и при стоматологических процедурах, а также случаев ко-инфекции (ВИЧ и *T. cruzi*). В качестве компонента вышеперечисленных мер продолжается согласование протоколов диагностики и лечения, в четырех странах действуют системы мониторинга лечения и выявления лекарственной устойчивости.

83. В восьми эндемичных странах силами группы специалистов, возглавляемой ВОЗ и ПАОЗ, проведены сероэпидемиологические обследования в целях определения статуса передачи возбудителя и сертификации ее прерывания.

84. Меры воздействия на социальные детерминанты болезни Шагаса включают предоставление нового или улучшение состояния имеющегося жилья и околосжилищных объектов в 11 странах, а также вмешательства по вовлечению социальных структур и местных общин в 18 странах.

85. Действует ряд партнерств, направленных на совершенствование борьбы с болезнью Шагаса. Инициатива по лекарственным средствам против забытых болезней сотрудничает с фармацевтической компанией, производящей бензнидазол в Бразилии, и в результате в ближайшем будущем этот препарат начнет выпускаться в педиатрических дозировках. В рамках сотрудничества между этой инициативой и ПАОЗ разработана компьютерная программа, которую могут использовать государства-члены для оценки своих потребностей в бензнидазоле. Аргентина и Колумбия выделили ресурсы на научные исследования по совершенствованию лабораторных методик для диагностики и мониторинга хода лечения. Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням оказывает помощь в наращивании потенциала и проведении научных исследований, направленных на совершенствование диагностических методов и мер борьбы с переносчиками. В ряде инициатив принимают участие сотрудничающие центры, расположенные в странах Америки.

86. Благодаря добровольным вкладам, полученным от фармацевтической компании Bayer AG, обеспечено снабжение высококачественным нифуртимоксом до 2017 года. Обеспечение бензнидазолом по-прежнему сопряжено с трудностями, и в настоящее время проходят обсуждения с производителем по решению актуальных проблем, связанных с поставками и производством.

87. Созданы две сети - в Европейском регионе и в Регионе Западной части Тихого океана - направленные на совершенствование сбора данных и стандартизацию нормативов по борьбе с болезнью Шагаса (профилактика, контроль за прерыванием передачи возбудителя и оказанием медицинской помощи). Кроме того, страны, не являющиеся эндемичными по этому заболеванию, укрепляют эпиднадзор в связи с риском инфицирования через переливание крови и трансплантацию органов, а также повышают уровень борьбы с врожденной заболеваемостью.

G. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (резолюция WHA63.18)

88. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

89. В 2010 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA63.18, в которой отмечается необходимость комплексного подхода к профилактике и мерам борьбы против вирусного гепатита. Чтобы выполнить поручение, содержащееся в резолюции, Секретариат предпринимает широкий подход, в том числе расширение масштабов успешных мероприятий, укрепление систем здравоохранения и разработка новых подходов, при одновременной мобилизации столь необходимых ресурсов. Работа Секретариата разворачивается по четырем стратегическим направлениям.

90. **Стратегическое направление 1: повышение осведомленности и мобилизация ресурсов.** Работа сосредоточена на повышении осведомленности лиц, принимающих решения, специалистов здравоохранения и общественности о вирусном гепатите; укреплении мер профилактики и борьбы; и на ликвидации дискриминации инфицированных.

91. Двадцать восьмого июля 2011 г. ВОЗ организовала первый официальный Всемирный день борьбы против гепатита. Работая в рамках темы "Это гепатит ... Знай его. Умей противостоять. Гепатит может коснуться каждого, повсюду", ВОЗ оказывала поддержку мероприятиям, сотрудничая с гражданским обществом. Материалы в рамках этой кампании, подготовленные на различных языках, включали в себя технические информационные бюллетени, веб-уведомления, последние известия, пресс-релизы, видео-выступление Генерального директора, агитационные плакаты, социальные средства массовой информации и различные аудиовизуальные материалы. Широко привлекались средства массовой информации, что позволяло расширить как понимание проблем, связанных с вирусным гепатитом, так и решений, имеющихся для противодействия различным болезням.

92. **Стратегическое направление 2: данные для политики и действий.** ВОЗ обновляет оценки глобальной распространенности и бремени вирусного гепатита. В настоящее время прилагаются усилия по распространению результатов и по разработке средств, позволяющих правительствам подготовить опирающиеся на фактические данные и экономически эффективные меры политики и планы.

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

Проводится завершающая работа по рекомендациям и стандартам в области эпиднадзора, с тем чтобы страны могли лучше приоритезировать ресурсы и определиться в выборе соответствующих мероприятий от иммунизации до противовирусной терапии и от скрининга запасов крови до обеспечения безопасной обстановки в медучреждениях и безопасной практики. Готовится также руководство по проведению серологических обследований, что позволит проводить мониторинг тенденций по вирусному гепатиту и оценивать результативность мер профилактики.

93. Стратегическое направление 3: профилактика передачи. С учетом роста населения, изменений эпидемиологической картины и новых экономических ограничений вносятся коррективы в профилактические действия, которые доказали свою эффективность. ВОЗ пересматривает принципы в области иммунизации, например те, которые касаются планов иммунизации, охраны здоровья новорожденных и медико-санитарных работников (в особенности от инфицирования вирусом гепатита В), расширения роли существующих вакцин против гепатита А, новых вакцин против гепатита Е и новаторских подходов на будущее. Точно так же как возникновение эпидемии ВИЧ/СПИДа в 1980-е годы способствовало кампаниям, успешно повлиявшим на поведение многих людей, непрерывная работа в области укрепления здоровья должна сосредоточиться на таком поведении, которое влечет за собой риск инфекции и которое надлежит изменить. Важнейшие призывы в профилактике гепатита включают в себя контроль над инфекцией, более безопасный секс и формулирование стратегий безопасных продуктов крови, инъекций, продуктов питания и воды, которых странам надлежит придерживаться.

94. Стратегическое направление 4: скрининг, уход и лечение. В течение прошедшего десятилетия в области терапевтических средств против гепатита В и С наблюдался стремительный прогресс. В результате этого гепатит С часто вылечивается, а хронический гепатит В можно длительное время держать под контролем. Чрезвычайно важно было бы подготовить руководства по скринингу пациентов с гепатитом В и С по расширению доступа к медико-санитарной помощи и по противодействию развитию лекарственной устойчивости. Особое внимание следует уделять тем, кто находится в условиях ограниченных ресурсов. Поэтому Секретариат готовит комплекс мер, которые предусматривают консультирование до и после проведения тестирования, в рамках схемы обеспечения ухода и лечения, а также оказания поддержки странам в деле обеспечения более широкого охвата лечебными услугами, которые были бы более доступны по стоимости.

95. ВОЗ сформировала в штаб-квартире специализированную группу по гепатиту, имеющую координаторов в региональных бюро, которая будет заниматься координацией работы с партнерами и государствами-членами. Задача группы заключается в разработке средств и материалов, содействующих продвижению вперед важной работы по всем этим направлениям. Эта деятельность будет способствовать развитию и продвижению оперативной структуры на страновом уровне, нацеленной на осуществление мандата, установленного в резолюции WHA63.18.

96. Для того чтобы дать возможность государствам-членам и Секретариату внимательно следить за ходом работы по полному осуществлению резолюции

WHA63.18, в настоящее время разрабатываются средства для страновой оценки всесторонней профилактики гепатита и борьбы с ним, и началась работа над второй группой докладов о страновых обследованиях политики и осуществления.

Н. ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И ТУБЕРКУЛЕЗА С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И БОРЬБА С НИМ (резолюция WHA62.15)

97. В резолюции WHA62.15 Ассамблея здравоохранения призывает государства-члены добиваться всеобщего доступа к диагностике и лечению туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и предлагает ВОЗ поддержать этот процесс. В этой связи был достигнут существенный прогресс, и 26 из 27 государств-членов, на которые приходится более 85% случаев заболевания туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью на глобальном уровне, в настоящее время имеют планы по расширению доступа к медицинской помощи. В сентябре 2011 г. Европейский региональный комитет принял сводный план действий по профилактике туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьбе с ним в Европейском регионе ВОЗ на 2011-2015 гг. (резолюция EUR/RC61/R7).

98. Отчасти в целях предупреждения развития туберкулеза с лекарственной устойчивостью все 22 страны с высоким бременем туберкулеза приняли рекомендованные ВОЗ стратегии по привлечению соответствующих провайдеров медико-санитарной помощи, специализирующихся на борьбе с туберкулезом, посредством налаживания государственно-частного сотрудничества. В 2011 г. провайдеры медико-санитарных услуг, работающие вне национальных противотуберкулезных программ, в 20 странах (включая 10 с высоким бременем туберкулеза) в районах, в которых используются комбинированные государственно-частные методы лечения, уведомили о случаях туберкулеза, число которых составляет 20%-40% от общего числа. Поскольку для профилактики и лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью нужны лекарственные средства гарантированного качества, ВОЗ оказывает техническую помощь и стратегически важные консультации по стандартам качества и нормативным вопросам для изготовителей и регулятивных органов в более чем 70 странах.

99. В период с 2008 по 2011 год ВОЗ ввела в действие новые принципы программного ведения больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью и новые методы лабораторной диагностики и одобрила шесть дополнительных методов тестирования подверженности воздействию лекарственных средств, включая анализ "Xpert MTB/RIF" - новый молекулярный метод диагностики как туберкулеза, так и устойчивости к рифампицину - менее чем за два часа. ВОЗ подготовила руководство для стран по использованию этих тестов и координирует осуществление проекта по расширению доступа к новым средствам диагностики ТБ, который имеет целью улучшить доступ к тестированию лекарственной устойчивости в 27 приоритетных странах. Передача технологии завершена или продолжается в 18 из этих стран. К концу 2011 г. метод "Xpert MTB/RIF" применялся в 40 развивающихся странах.

100. В 2011 г. было положено начало работе по введению в действие соответствующей новой глобальной системы по координации поддержки стран по линии ВОЗ и партнеров в целях расширения доступа к медицинскому лечению пациентов,

страдающих туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. В настоящее время все страны имеют возможность приобретать противотуберкулезные лекарственные средства гарантированного качества второго ряда непосредственно через глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами (механизм закупок, действующий при поддержке ВОЗ), однако их стоимость остается высокой. Примерно в 2013 г. должны поступить два новых противотуберкулезных лекарственных средства для их использования в клинических условиях, в связи с чем ВОЗ в настоящее время разрабатывает концепцию их рационального введения в действие и использования.

101. ВОЗ оказывает странам поддержку в мониторинге доступа к лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и модернизации систем информационной технологии, используемых для этой цели. Некоторые из 21 страны с высоким бременем туберкулеза используют или планируют ввести в действие электронные системы управления данными, а 10 из них планируют, приступили или завершили обследования лекарственной устойчивости в целях повышения точности доступной информации.

102. Несмотря на этот прогресс, нынешние темпы улучшений не позволяют достичь целевых показателей, установленных в резолюции WHA62.15. На глобальном уровне только около 6% базовых медико-санитарных учреждений, оказывающих медицинскую помощь туберкулезным больным, также оказывают помощь и тем больным, которые страдают туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Общее число уведомлений о случаях туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью увеличилось с 29 000 в 2008 г. до приблизительно 53 000 в 2010 г., однако это значительно ниже установленного целевого показателя (см. Рисунок). В принципе ежегодно можно было бы выявлять около 290 000 случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, если бы всех идентифицированных больных туберкулезом можно было бы проверить на подверженность воздействию лекарственных средств, однако, по имеющимся данным, только около 46 000 пациентов, страдающих туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (16% от предполагаемого общего числа), были зачислены в программы лечения в 2010 г., причем только 13 000 из них подверглись лечению в соответствии со стандартами ВОЗ.

103. Страны должны в срочном порядке выделять больше финансовых средств на противотуберкулезные программы, расширить доступ к доступным по цене оперативным диагностическим средствам и оказывать лечение большему числу туберкулезных пациентов с лекарственной устойчивостью. Расходы на лечение необходимо снизить, а производственный потенциал по изготовлению лекарственных средств гарантированного качества второго ряда повысить. Необходимо также укрепить программный потенциал ведения больных туберкулезом посредством осуществления политики, изложенной в резолюции WHA62.15.

104. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹; в ходе обсуждения была упомянута необходимость для государств-членов активизировать действия в ответ на туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Проведенное недавно в Индии исследование людей, инфицированных формами практически неизлечимого туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью², свидетельствует о тех рисках, которым могут подвергнуться страны, если выполнение резолюции WHA62.15 не будет ускорено.



I. ХОЛЕРА: МЕХАНИЗМЫ БОРЬБЫ И ПРОФИЛАКТИКИ (резолюция WHA64.15)

105. В настоящем докладе представлена обновленная информация о глобальной ситуации и оценка усилий, предпринятых в области методов профилактики холеры и борьбы с ней в ответ на предложение, сделанное Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA64.15 в отношении холеры: механизмы борьбы и профилактики. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада³.

106. В 2010 г.⁴ было зарегистрировано 317 534⁵ случая заболевания холерой, в том числе 7543 случая смерти с коэффициентом смертности 2,38%, что является

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

² Udhwadia Z et al. Correspondence: Totally Drug-Resistant Tuberculosis in India. *Clinical Infectious Diseases*. doi:10.1093/cid/cir889 (published online December 21, 2011).

³ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

⁴ Холера, 2010 г.; *Эпидемиологический еженедельник*, 2011 г., **86**(31):325-340 (по англ. изд.).

⁵ Все данные, рассматриваемые в настоящем докладе, были представлены ВОЗ в рамках национальных систем эпиднадзора за болезнями.

увеличением числа случаев заболевания на 43% по сравнению с 2009 г.¹ и увеличением на 130% по сравнению с 2000 годом^{2, 3}. Случаи заболевания были зарегистрированы в 48 странах. Впервые с 1995 г. в результате крупной вспышки данного заболевания на Гаити, которая началась в октябре 2010 г.⁵, доля зарегистрированных ВОЗ случаев заболевания на Африканском континенте сократилось с уровня, превышающего 90% от общего глобального уровня, до уровня, составляющего менее 50%. На три вспышки данного заболевания, от которых пострадали район озера Чад в Центральной Африке, Доминиканская Республика и Гаити в районе Карибского моря, а также Папуа-Новая Гвинея в Океании, приходится 79% глобальных случаев заболевания и 89% глобальных случаев смерти от холеры⁵.

107. В течение всего года продолжались усилия по расширению мер борьбы. Например, Кения разработала всеобъемлющий национальный план действий, который осуществляется и который послужит примером для других стран в Африканском регионе. Новаторский план медико-санитарного просвещения населения в общине предложено осуществить в качестве пилотного.

108. На специальном совещании экспертов, проведенном ВОЗ в Женеве в мае 2011 г., были рассмотрены принципы комплексного плана ответных мер на вспышки данного заболевания в случае крупномасштабных гуманитарных кризисов. Был достигнут полный консенсус в отношении активного применения противохолерных вакцин во время вспышек в целях сокращения смертности в тех районах, где невозможно эффективно осуществлять другие мероприятия. Важно, чтобы такие кампании по вакцинации не нарушили проведение других высокоприоритетных мероприятий.

109. На консультативном совещании экспертов, проведенном ВОЗ в Женеве в сентябре 2011 г., была обсуждена стратегия создания запасов противохолерной вакцины. Предложение о финансировании было представлено для проекта, в рамках которого рабочая группа разработает необходимые следующие шаги. Преквалификация второй вакцины, проведенная ВОЗ в сентябре 2011 г., явилась важным шагом вперед по повышению доступности противохолерных вакцин.

110. Страны предпринимают серьезные усилия по активизации борьбы с холерой в районах, эндемичных по данной болезни, но достижение прогресса затрудняется в результате возросшей численности населения, проживающего в антисанитарных условиях, повышения уровней миграции, разрушающей инфраструктуры, воздействия климатических изменений и конкурирующих приоритетов в области общественного здравоохранения.

¹ Холера, 2009 г.; *Эпидемиологический еженедельник*, 2010 г., **85**(31):293-308 (по англ. изд.).

² Холера, 2000 г.; *Эпидемиологический еженедельник*, 2001 г., **76**:233-240 (по англ. изд.).

³ На тенденции и уровни зарегистрированных случаев заболевания и смерти оказываются влияние уровни оповещения, предоставляемого национальными системами эпиднадзора, и число стран, предоставивших информацию.

111. Одиннадцатого января 2012 г. в связи со второй годовщиной землетрясения в Гаити международное сообщество, включая ПАОЗ, ЮНИСЕФ, Центры борьбы с болезнями и профилактики болезней (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки) выпустили Призыв к действиям: Свободная от холеры Эспаньола. Цель этой инициативы состояла в том, чтобы перейти от борьбы с холерой к ее ликвидации, используя важные инвестиции в инфраструктуру водоснабжения, санитарии и гигиены, так как они считаются единственными долгосрочными мерами для борьбы с холерой.

112. В настоящее время в результате совместных усилий ВОЗ и ЮНИСЕФ официально создана Международная сеть по содействию очистке и безопасному хранению бытовых вод. Будут активизированы усилия по содействию деятельности, осуществляемой в эндемичных по холере районах. Данный вопрос был поднят на 6-м Всемирном водном форуме (Марсель, 7-12 марта 2012 г.), где состоялось также совещание по вопросам профилактики холеры и борьбы с ней в Африке.

J. БОРЬБА С АФРИКАНСКИМ ТРИПАНОСОМОЗОМ ЧЕЛОВЕКА (резолюция WHA57.2)

113. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

114. Впервые за 50 лет число новых случаев африканского трипаносомоза человека уменьшилось до менее 10 000 с 9878 новых случаев в 2009 г. и 7139 в 2010 году. Общее число случаев, зарегистрированных в период 2001-2010 гг., сократилось на 73,4%.

115. Хроническая форма этой болезни, вызываемой *Trypanosoma brucei gambiense*, является эндемической в 24 странах. В течение 2009 г. и 2010 г. 11 стран (Бенин, Буркина-Фасо, Гамбия, Гана, Гвинея-Биссау, Либерия, Мали, Нигер, Сенегал, Сьерра-Леоне и Того) не зарегистрировали ни одного случая и восемь (Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Экваториальная Гвинея, Габон, Гвинея, Нигерия и Уганда) сообщили о среднем числе менее 100 новых случаев ежегодно. Ангола, Центральноафриканская Республика, Чад и Судан регистрировали от 100 до 1000 новых случаев ежегодно. Демократическая Республика Конго является наиболее сильно пораженной страной, в которой ежегодно регистрируется более 1000 новых случаев.

116. Острая форма африканского трипаносомоза человека, вызываемая *T.V.rhodesiense*, является эндемической в 13 странах. В тот же период в Ботсване, Бурунди, Эфиопии, Мозамбике, Намибии, Руанде и Свазиленде не было зарегистрировано ни одного случая. Спорадические случаи были зарегистрированы в Кении и Зимбабве. Малави, Объединенная Республика Танзания и Замбия сообщили о менее 100 новых случаях ежегодно, а Уганда сообщила о том, что в ней ежегодно происходит от 100 до 1000 новых случаев.

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

117. Государственно-частные партнерства дали возможность странам, эндемичным по африканскому трипаносомозу человека, использовать наилучшие из имеющихся вариантов лечения. В апреле 2009 г. комбинация эфлорнитина и нифуртимокса была одобрена Комитетом экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств для лечения второй стадии болезни, вызываемой *T.V.rhodesiense*. Эта комбинация сокращает продолжительность лекарственного лечения и облегчает введение лекарств, сохраняя при этом тот же уровень эффективности, что и лечение одним эфлорнитином. Благодаря этому новому варианту лечения в 2010 г. только 12% зарегистрированных случаев подверглись лечению токсичным меларсопролом, по сравнению с 86% случаев, зарегистрированных в 2008 году. Этот успех стал возможным благодаря созданию потенциала и бесплатному распределению комплекта, включающего все материалы, необходимые для введения этой комбинации лекарств.

118. Несмотря на вдохновляющие результаты и открывающиеся перспективы, этот процесс по-прежнему остается нестабильным, и африканский трипаносомоз человека продолжает быть угрозой в Африке. Поэтому странам, эндемичным по этой болезни, необходимо оказывать поддержку для укрепления деятельности по борьбе с ней посредством выявления изолированных очагов передачи болезни, улучшения эпиднадзора и регистрации. Для достижения этого следует принять комплексный подход, в соответствии с которым мероприятия по эпиднадзору и борьбе будут предприниматься в рамках усиленных и оперативных систем здравоохранения.

119. Сокращение числа случаев африканского трипаносомоза человека способствовало отсутствию интереса к двустороннему сотрудничеству и к сотрудничеству между неправительственными организациями и донорами, а также сокращению осознания угрозы, которую представляет эта болезнь для развития и общественного здравоохранения в странах, в которых она является эндемической. Эта тенденция усиливается в результате установления других приоритетов общественного здравоохранения. Поэтому существует риск стагнации мер борьбы и эпиднадзора, как это произошло в 1960-е годы, что в конечном счете привело к возвращению этой болезни. Для того чтобы эта история не повторилась, следует расширять информированность об этой болезни посредством удвоения усилий по информации и пропаганде. Цель должна состоять в обеспечении придания приоритета этой болезни в повестках дня здравоохранения как эндемичных стран, так и доноров. Борьбу и эпиднадзор в этой области следует усилить и ускорить исследования средств, предназначенных для содействия разработке новых стратегий, направленных на использование в системах здравоохранения эффективных с точки зрения затрат мер борьбы и эпиднадзора, связанных с африканским трипаносомозом человека.

120. В борьбе против этой болезни ВОЗ продолжает сотрудничать с Комиссией Африканского союза в рамках Панафриканской кампании по ликвидации мухи цеце и трипаносомоза и с ФАО в рамках многоучрежденческой Программы борьбы против африканского трипаносомоза.

К. ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВИЧ/СПИДУ НА 2011–2015 гг. (резолюция WHA64.14)

121. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA64.14 одобрила Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 годы. Данный доклад является ответом на предложение, содержащееся в данной резолюции, о том, чтобы Генеральный директор представляла доклады о ходе работы по осуществлению данной стратегии. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

122. Был разработан оперативный план, в котором были подробно указаны основные достижения ВОЗ по оказанию поддержки в осуществлении данной стратегии. Этот план увязан с единым бюджетом, результатами и рамками отчетности² ЮНЭЙДС на 2012-2015 годы. В июле 2011 г. департамент по ВИЧ завершил процесс стратегической увязки в целях оптимизации его структуры и набора персонала для осуществления данной стратегии в условиях ограниченных ресурсов.

123. Двадцатого июня 2011 г. в Женеве было проведено консультативное совещание с государствами-членами, ЮНЭЙДС, партнерами по развитию, представителями гражданского общества и коспонсорами по вопросам воплощения глобальной стратегии в страновую деятельность. Осуществлялась региональная адаптация данной глобальной стратегии. В октябре 2010 г. в резолюции EM/RC57/R.5 Региональный комитет для стран Региона Восточного Средиземноморья одобрил свою региональную стратегию. В сентябре 2011 г. в резолюции Регионального комитета для стран Региона Юго-Восточной Азии приветствовалось одобрение Ассамблеей здравоохранения данной стратегии³, а в октябре 2011 г. Европейский региональный комитет в резолюции EUR/RC61/R8 принял план действий. Региональный план ПАОЗ на 2006-2015 гг. будет пересмотрен в первой половине 2012 года⁴. Региональное бюро для стран Африки проводит обновление региональной стратегии⁵, которая будет рассмотрена Региональным комитетом для стран Африканского региона в 2012 году. Данная глобальная стратегия была учтена в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 июня 2011 года⁶.

124. Были определены приоритеты на двухгодичный период 2012-2013 годов. На консультативном совещании по вопросу стратегического использования

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

² http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/20110526_UBRAF%20Part%201_final.pdf (по состоянию на 21 февраля 2012 г.).

³ См. резолюцию SEA/RC64/R6.

⁴ Regional HIV/STI Plan for the Health Sector 2006–2015, PAHO, 2005, http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_ENGLISH.pdf (по состоянию на 21 февраля 2012 г.).

⁵ Документ AFR/RC56/8, HIV prevention in the African Region: a strategy for renewal and acceleration, cited in resolution AFR/RC56/R3.

⁶ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/65/277, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf (по состоянию на 21 февраля 2012 г.).

антиретровирусных лекарственных препаратов по профилактике и лечению ВИЧ¹ были рассмотрены новые направления научных исследований по использованию преимуществ антиретровирусной терапии в области профилактики, более широкие медицинские преимущества более раннего внедрения антиретровирусной терапии, эффективность методов профилактики ВИЧ с помощью антиретровирусных лекарственных средств и применение вагинальных бактерицидных средств. Одним из его результатов является набор руководящих принципов, в настоящее время находящийся на стадии подготовки, по приоритетному использованию антиретровирусных препаратов. В рамках отдела ЮНЭЙДС по трудовым вопросам² ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ осуществляет руководство деятельностью в области предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку и активно участвует в разработке глобального плана по ликвидации ВИЧ-инфекций³. Инициатива "Лечение 2.0", руководство которой осуществляют ВОЗ и ЮНЭЙДС, направлена на оптимизацию лечения ВИЧ в целях достижения всеобщего доступа к 2015 году.

125. Секретариат продолжает осуществление мониторинга пандемии ВИЧ и ответные меры сектора здравоохранения. В ноябре 2011 г. ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ совместно выпустили доклад о глобальных мерах в ответ на ВИЧ/СПИД⁴. Новые данные показывают уменьшение заболеваемости ВИЧ в мире, причем в 2010 г. было зарегистрировано приблизительно 2,7 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекции (2,4 миллиона - 2,9 миллиона), что на 15% ниже уровня в 3,1 миллиона (3 миллиона - 3,3 миллиона) новых случаев инфицирования в 2001 году. Ежегодная смертность, связанная со СПИДом, сократилась с максимального уровня 2,2 миллиона (2,1 миллиона - 2,5 миллиона) в 2005 г. до приблизительно 1,8 миллиона (1,6 миллиона - 1,9 миллиона) в 2010 году. Однако наблюдаются значительные колебания по регионам.

126. Был достигнут значительный прогресс в принятии ответных мер сектора здравоохранения в отношении ВИЧ. Были расширены программы по медицинской циркумцизии у мужчин в целях профилактики ВИЧ в 13 странах Африки к югу от Сахары с высоким бременем этой болезни. В 2010 г. было сделано 410 000 операций, но эта цифра отражает лишь 2% предполагаемой необходимости. В результате увеличения на 22% числа медицинских учреждений, предоставляющих услуги по тестированию на ВИЧ и консультативные услуги, в 2010 г. по сравнению с 2009 г.

¹ Это было неофициальное консультативное совещание ВОЗ по вопросу стратегического использования антиретровирусных препаратов, Женева, 14-16 ноября 2011 г., и в нем участвовали государства-члены, научные работники, партнеры по развитию, представители гражданского общества и разработчики программы.

² См. документ отдела ЮНЭЙДС по трудовым вопросам об оказании технической поддержки: резюме и обоснование, Женева, ЮНЭЙДС, 2005 г.

³ Глобальный план устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 г. и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых, 2011-2015 гг., http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_ru.pdf (по состоянию на 21 февраля 2012 г.).

⁴ Global Response to HIV/AIDS: Epidemic update and progress towards Universal Access (на стадии подготовки).

большее число людей знает свой ВИЧ-статус. Однако по-прежнему ограничены услуги в борьбе с ВИЧ для групп населения повышенного риска, включая потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и транссексуальных лиц. Продолжается успешное расширение лечения ВИЧ, причем в конце 2010 г. курс антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнями доходов прошли 6,6 миллиона человек, что составляет увеличение на 27% с конца 2009 года. Также расширился доступ к антиретровирусным лекарственным средствам для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, причем в 2010 г. 59% ВИЧ-позитивных беременных женщин получили доступ к такому лечению по сравнению с 48% в 2009 году.

L. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБА С НИМИ: ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ (резолюция WHA59.19)

127. В настоящем докладе содержится обновленная информация о ходе работы по осуществлению Глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними, которая была одобрена Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA59.19. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию данного доклада о ходе работы¹.

128. В Европейском регионе ВОЗ была разработана региональная рамочная программа осуществления Глобальной стратегии; впоследствии она была рассмотрена представителями государств-членов в данном Регионе, международными организациями-партнерами и гражданским обществом. Были направлены миссии в Кыргызстан, Таджикистан и Украину в целях оказания технической поддержки в работе по укреплению мероприятий, направленных на профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними. В сентябре 2011 г. в ходе 26-го Европейского конгресса Международного союза борьбы с болезнями, передаваемыми половым путем (Рига, 8-10 сентября 2011 г.), ВОЗ организовала симпозиум, который позволил мобилизовать поддержку со стороны государств этого Региона.

129. В Регионе Западной части Тихого океана было проведено совещание по вопросам среднесрочного обзора Регионального стратегического плана действий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними (Улан-Батор, 18-20 октября 2010 г.). Участники совещания заслушали информацию о ходе работы по осуществлению плана действий, свидетельствующую о снижении показателей распространенности инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ, а также о сохранении низких уровней распространенности ВИЧ во Вьетнаме, Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике, Монголии и на Филиппинах. В Камбодже распространенность инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ среди работников секс-индустрии была сокращена за счет всесторонних целенаправленных мероприятий, которые состояли в проведении информационно-разъяснительной работы, просвещении населения с привлечением сверстников и коллег, более широком

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

применении презервативов, осуществлении программы под названием "100%-ное использование презервативов" и в оказании регулярных услуг в случае инфекций, передаваемых половым путем. Во Вьетнаме, Лаосской Народно-Демократической Республике и на Филиппинах степень распространенности инфекций, передаваемых половым путем, удалось снизить среди работников секс-индустрии посредством периодического лечения предполагаемых случаев заражения в дополнение к другим целевым мероприятиям.

130. В Регионе стран Америки было разработано и распространено руководство по интеграции служб и программ по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья с осуществлением мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекций и инфекций, передаваемых половым путем. В странах Карибского бассейна Секретариат оказывал поддержку Гайане в разработке национальной стратегии в области инфекций, передаваемых половым путем. В 2010 г. было проведено совещание с Центрами профилактики болезней и борьбы с ними (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки) и другими участниками, на котором основное внимание было уделено вопросам лечения и мониторинга инфекций, передаваемых половым путем, в странах Карибского бассейна. В восьми странах была проведена оценка деятельности по профилактике таких инфекций и борьбе с ними в контексте принятия системами здравоохранения ответных мер против ВИЧ в период 2008-2011 годов. Профилактика болезней, передаваемых половым путем, также являлась основным компонентом региональных усилий по активизации всеобщего просвещения по вопросам сексуальности и укрепления сексуального здоровья, как указано в Декларации министров: «Образование для предотвращения», принятой в Мехико (2008 г.).

131. В Регионе Юго-Восточной Азии Секретариат поддерживал комплексный подход к инфекциям, передаваемым половым путем, и ВИЧ-инфекции, основанный на Региональной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними, рассчитанной на 2007-2015 годы. Государствам-членам рекомендовалось включить борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, в свои предложения, представленные в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, причем Секретариат оказывал техническую поддержку в разработке этих предложений. Региональное руководство по ведению болезней, передаваемых половым путем, было разработано в 2011 г. Региональным бюро для стран Юго-Восточной Азии и распространено в странах Региона. Секретариат также оказывал техническую поддержку в обновлении национального руководства по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними в Индонезии, на Мальдивских островах, в Мьянме и Шри-Ланке. Были направлены технические миссии в Мьянму для разработки и осуществления планов по изучению распространенности инфекций, передаваемых половым путем, среди групп населения наибольшего риска. Кроме того, двум работникам национальной лаборатории здравоохранения в Янгоне была оказана поддержка в прохождении профессиональной подготовки в Бангкоке в области применения технологии полимеразной цепной реакции для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, а в Мьянме всему лабораторному персоналу клиник, занимающемуся такими инфекциями, была предоставлена национальная профессиональная подготовка по диагностике. В Индонезии была проведена оценка программы по инфекционным заболеваниям,

передаваемым половым путем, в качестве части внешнего обзора мер, принимаемых сектором здравоохранения в ответ на ВИЧ. В Индии, Шри-Ланке и Таиланде благодаря использованию методики синдромного и этиологического лечения этих инфекций, содействию в применении презервативов и другим мероприятиям продолжалось понижение уровня распространенности инфекций, передаваемых половым путем, среди работников секс-индустрии. Региональное бюро также способствовало более активному осуществлению стратегий, направленных на расширение мониторинга гонококковой противомикробной резистенции.

132. В Африканском регионе в основном из-за отсутствия данных точно неизвестна существующая распространенность инфекций, передаваемых половым путем. В связи с этим большинство стран в Регионе включили профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними в качестве составной части в программы по предупреждению ВИЧ и укреплению сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, государства-члены Южно-Африканского сообщества развития разработали рамочную программу по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними. Эта рамочная программа, которая соответствует Глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними, была одобрена в 2010 году. Используя эту программу, многие заинтересованные страны внесли новые данные в национальные руководства по профилактике таких инфекций и борьбе с ними. Данные по двум показателям, связанным с инфекциями, передаваемыми половым путем, были получены от стран в виде докладов о ходе работы по осуществлению Рамочной программы: (1) число пунктов по оказанию услуг в области профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними для работников секс-индустрии на 1000 таких работников; и (2) распространенность инфекции сифилиса среди женщин, получающих родовую помощь. В 2009 г. девять стран представили данные по первому показателю и 28 стран - по второму. Результаты осуществления этой программы, полученные из стран, представивших доклады, в значительной степени различались, поскольку число пунктов по оказанию услуг работникам секс-индустрии колебалось от 0,5 на 1000 работников секс-индустрии в Гвинее до 14,4 на 1000 работников секс-индустрии в Сан-Томе и Принсипи. Распространенность сифилиса среди лиц, получающих родовую помощь, также варьировалась, и такие страны как Чад, Гана, Мадагаскар, Мозамбик и Замбия представили данные, свидетельствующие о том, что распространенность инфекции сифилиса превышает 5%. Расширяются масштабы применения скрининга рака шейки матки с использованием визуального осмотра с помощью уксусной кислоты и криотерапии в Мадагаскаре, Малави, Нигерии, Руанде, Уганде, Объединенной Республике Танзании и Замбии.

133. В Регионе Восточного Средиземноморья проводятся ежегодные региональные обзоры деятельности по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем, и были разработаны рекомендации и предоставлены министерствам здравоохранения и партнерским учреждениям. Региональное совещание участников по вопросам осуществления региональной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними на 2009-2015 гг. (Гаммамет, Тунис, 8-11 июня 2009 г.) разработало приоритеты, задачи, сроки и показатели эффективности для осуществления региональной стратегии. Трех странам

– Ирану (Исламской Республике), Сирийской Арабской Республике и Йемену – была оказана поддержка в разработке и интеграции их национальных планов действий в области инфекций, передаваемых половым путем, в национальные оперативные планы борьбы с ВИЧ. Была оказана техническая поддержка Ирану (Исламской Республике), Ираку, Марокко, Аману, Сомали, Южному Судану, Судану, Тунису, Западному берегу и сектору Газа, а также Йемену в проведении эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем, включая глубокое изучение соответствующих систем эпиднадзора.

134. В соответствии с ведущей ролью ВОЗ в активизации глобальной координации и действий в области резистенции к противомикробным препаратам, Секретариат разработал глобальный план действий по борьбе с распространением и влиянием резистенции *Neisseria gonorrhoeae* к противомикробным препаратам с целью усиления мер по профилактике и диагностике этой инфекции на глобальном уровне и борьбе с ней, а также с целью уменьшения воздействия на здоровье антимикробной резистенции посредством улучшенных, устойчивых, основанных на фактических данных и совместных многосекторальных действий. ВОЗ создала сеть высокоэффективных лабораторий для мониторинга глобальной распространенности резистентности *N. gonorrhoeae* ко многим лекарственным средствам. Соответствующие справочные лаборатории существуют в Австралии, Канаде, Индии, Южной Африке и Швеции. Кроме того, было усилено сотрудничество с Отделом по профилактике БППП, Центрами по профилактике болезней и борьбе с ними (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки); Агентством по охране здоровья (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии); и Европейским центром по профилактике болезней и борьбе с ними в целях принятия мер по борьбе с резистентностью *N. gonorrhoeae* к противомикробным препаратам на глобальном уровне. Полученные к настоящему времени данные показывают, что гонококковые штаммы, резистентные ко многим препаратам, распространяются главным образом в Регионе Западной части Тихого океана и характеризуются общей резистентностью к оральным цефалоспорином, хинолонам, пенициллину и тетрациклину. Гонококки, показавшие уменьшение чувствительности к антибиотикам в лабораторных испытаниях и в последнее время демонстрирующие клиническую резистентность в виде неудачного лечения, появились в Японии, что является проблемой, вызывающей глобальную обеспокоенность. Гонококки с уменьшенной чувствительностью и резистентностью к оральным цефалоспорином распространяются в Азиатско-тихоокеанском регионе и появляются в других регионах мира. Также стоит отметить, что программы по эпиднадзору, действующие в Соединенном Королевстве и Соединенных Штатах Америки, сообщили о тенденции к уменьшению чувствительности среди гонококков как к оральным цефалоспорином, так и к цефтриаксону, зеркально отражающей то, что наблюдалось в отношении пенициллина и тетрациклина в 1940-е и 1950-е годы. В Южной Африке в различных частях страны были завершены исследования в области антимикробной резистентности. Эти исследования подтвердили широкую распространенность резистентности к ципрофлоксацину среди гонококков, но к настоящему времени отсутствуют факты, свидетельствующие о резистентности как к цефиксиму, так и к цефтриаксону. В Намибии после проведения аналогичного исследования была обнаружена распространенность резистентности к ципрофлоксацину в целом на уровне 24%. В

результате Министерство здравоохранения и социальных служб в 2008 г. пересмотрело национальное руководство по лечению и заменило ципрофлоксин цефиксимом при лечении предполагаемой гонококковой инфекции. В Марокко было также пересмотрено национальное руководство по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними и при поддержке Секретариата была создана национальная сеть для мониторинга резистентности *N. gonorrhoeae* к лекарственным препаратам.

135. В некоторых регионах проводилась подготовка кадров для укрепления и расширения масштабов эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, включая эпиднадзор за гонококковыми инфекциями, устойчивыми к противомикробным препаратам. В ноябре 2010 г. был проведен семинар, организованный Университетом в Саскачеване (Саскатун, Канада) в целях активизации работы Программы по эпиднадзору за гонококковой чувствительностью к противомикробным препаратам, в Латинской Америке и Карибском бассейне. В настоящее время ПАОЗ усиливает мониторинг сенситивности *N. gonorrhoeae* посредством использования учрежденческой сети в рамках министерств здравоохранения. Национальные справочные лаборатории будут являться частью этой системы. В Африканском регионе в октябре 2010 г. в Хараре, Зимбабве, были подготовлены 23 медсестры и три лабораторных техника, в марте 2011 г. были подготовлены двое биологов из Мадагаскара в справочной лаборатории в Южной Африке, а в июне 2011 г. в Южной Африке прошли подготовку три лабораторных техника из Объединенной Республики Танзания. В Регионе Юго-Восточной Азии в июне 2010 г. в справочной лаборатории в Индии был проведен учебный семинар для четырех лабораторных техников из Бутана. В декабре 2010 г. в том же самом центре были подготовлены один микробиолог из Бутана, девять из Индии и один из Шри-Ланки. В октябре 2011 г. в Шри-Ланке прошли всестороннюю подготовку по эпиднадзору за инфекциями, передаваемыми половым путем, около 20 руководителей программ из 11 стран Региона Юго-Восточной Азии.

136. Был зарегистрирован прогресс, достигнутый инициативой ВОЗ по глобальной ликвидации врожденного сифилиса. В рамках отчетности о деятельности ВОЗ по достижению цели всеобщего доступа к профилактике, лечению и поддержке ВИЧ-инфицированных больных была создана соответствующая система мониторинга больных. К 2010 г. 16 стран с низким и средним уровнями доходов достигли поставленного на 2015 г. глобального показателя по ликвидации сифилиса, который состоит в скрининге не менее 90% лиц в возрасте 15-24 лет, впервые получающих родовую помощь. В июне 2011 г. началось осуществление экспериментальной инициативы по двойной ликвидации передачи сифилиса и ВИЧ-инфекции от матери ребенку путем укрепления служб родовой помощи, охватывающей шесть стран в Африканском регионе: Центральноафриканскую Республику, Гану, Мадагаскар, Мозамбик, Объединенную Республику Танзанию и Замбию. В 2009 г. в Американском регионе 11 стран представили данные, указывающие на то, что они, возможно, достигли цели ликвидации врожденного сифилиса в качестве проблемы общественного здравоохранения с показателем заболеваемости ниже 0,5 случая на 1000 живорождений. В ноябре 2009 г. ПАОЗ и ЮНИСЕФ инициировали Региональную инициативу по ликвидации передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери ребенку в

Латинской Америке и в странах Карибского бассейна (Инициатива по ликвидации)¹. В 2010 г. была одобрена Инициатива по ликвидации основными региональными структурами, включая главных медицинских специалистов стран Карибского бассейна и совещание министров Карибского сообщества, отвечающих за здравоохранение, а также Совещание министров здравоохранения Андского региона². В сентябре 2010 г. Руководящий совет ПАОЗ одобрил данную стратегию и утвердил План действий по ликвидации к 2015 г. передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и врожденного сифилиса³, и в 22 странах имеются действующие планы по ликвидации. В сентябре 2011 г. в Азиатско-тихоокеанском регионе началось осуществление рамочной программы по ликвидации новых инфекций ВИЧ в детском возрасте и врожденного сифилиса на 2011-2015 годы⁴. В Регионе Юго-Восточной Азии были установлены показатели, разработано определение случая заболевания и установлены целевые показатели в отношении ликвидации. И, в заключение, в Регионе Западной части Тихого океана удалось снизить тенденции заражения врожденным сифилисом в Монголии за счет использования метода «одной точки обслуживания».

137. В целях устранения существующих пробелов в области стратегической информации по инфекциям, передаваемым половым путем, были проведены оценки глобальной и региональной распространенности и заболеваемости взрослых в возрасте от 15 до 49 лет в отношении четырех излечимых заболеваний, передаваемых половым путем, а именно: *Chlamydia trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* и *Trichomonas vaginalis*. Эти оценки показывают, что общее число новых случаев заболевания в год на 2005 г. составило 448 миллионов. Продолжается работа по доведению этих оценок до состояния к настоящему времени путем анализа данных за период с 2005 по 2008 год. На основе этого постоянного анализа установлено, что в 2008 г. было зарегистрировано более 498 миллионов случаев заболевания этими четырьмя болезнями.

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

¹ См. *2010 Situation analysis: elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas*. Вашингтон ОК, ПАОЗ, 2011 г.

² REMSA. Eliminación de la sífilis congénita, de la transmisión vertical del VIH y disminución del VIH pediátrico. Resolución REMSA XXIV/3. Caracas, 2010.

³ Резолюция CD50.R12.

⁴ См. *Elimination of new paediatric HIV infections and congenital syphilis in Asia-Pacific, 2011-2015*. United Nations Children's Fund East Asia and Pacific Regional Office, Bangkok, 2011 (имеется в онлайн-режиме на сайте http://www.unicef.org/eapro/PPTCT_CF_и_ME_guide_17Aug11.pdf, по состоянию на 22 февраля 2012 г.).

138. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы¹.

139. 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 поддержку 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.

140. 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 и представление 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.

141. 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 нормативных рамок, связанных с национальными стратегическими планами;
- достижение политической приверженности путем демонстрации жизненно важной связи между улучшением репродуктивного здоровья и развитием;

¹ См. документ EВ130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

- 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.

142. 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 был всеобщим.

143. 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 мотивацию персонала; отсутствие средств и материалов, имеющих отношение к репродуктивному здоровью; бедность; низкие уровни участия общин и социально-культурные факторы.

144. 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 наблюдалось 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 произошло в Азии и 57% - в странах Африки к югу от Сахары.

145. Доступ к медико-санитарной помощи в течение всего периода беременности и деторождения имеет первостепенное значение для сокращения материнской смертности и улучшения материнского здоровья. В глобальном масштабе доля деторождений, осуществляемых с помощью квалифицированных медицинских работников, возросла с 61% в 1990-е годы до 66% в 2000-е годы. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый во многих регионах, охват (то есть доля деторождений 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 доли деторождений, осуществляемых с помощью квалифицированных медицинских работников, составляет 63% в сельских районах по сравнению с 89% в городских районах.

146. 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.

147. 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

¹ Cleland J, et al. 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 1 марта 2012 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.

потребность в противозачаточных средствах, значительно меньше, чем число женщин более старшего возраста (29% по сравнению с 45%).

148. 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.

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

149. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы³.

150. 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.

151. 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.

152. **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

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.

³ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

органов, ответственных за пищевые продукты, и улучшить систему управления в этой 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.

153. 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.

154. 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.

155. 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.

156. **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.

157. **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.

158. **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.

159. 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 Алиментариус. 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.

160. **Зоонозные болезни в результате взаимодействия между людьми и животными.** Проводится работа по расширению сотрудничества с 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.

161. **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.

162. **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 Секретариат

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>, 21 февраля 2012 г.).

продолжал оказывать государствам-членам поддержку в разработке и поддержании системы устойчивых профилактических мер, включая образовательные программы в области безопасности пищевых продуктов, разработанные на основе Пяти ключевых принципов концепции обеспечения безопасности пищевых продуктов.

163. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана разработало проект региональной стратегии Западной части Тихого океана в области безопасности пищевых продуктов (2011-2015 гг.), охватывающий 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. Технические мероприятия во всех регионах ВОЗ включили создание потенциала по обеспечению безопасности пищевых продуктов, укреплению лабораторных возможностей, содействие усилению систем принятия мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области продовольственной безопасности и руководство по законодательству в этой области.

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

164. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию этого доклада о ходе работы².

165. 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 года³.

166. **Оказание содействия и поддержки получению научных данных.** Секретариат работал в тесной связи с ВМО в ходе консультативного совещания и обеспечил технический вклад в компонент здравоохранения новых Глобальных рамок для служб слежения за климатом. Сотрудники ВОЗ продолжили вносить свой вклад в Специальный доклад об экстремальных явлениях⁴ Межправительственной группы экспертов по изменению климата и в предстоящий Пятый Доклад об оценке. Секретариат продолжает работать над выявлением возможных преимуществ для

¹ См. документ WPR/RC62/7.

² См. документ EB130/2012/REC/2, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

³ Документ A64/26.

⁴ Intergovernmental Panel on Climate Change. WHO. UNEP. Special report: Managing the risks of extreme events and disasters to advance climate change adaptation (<http://ipcc-wg2.gov/SREX/>, по состоянию на 23 февраля 2012 г.).

здоровья стратегий, направленных на уменьшение выбросов парникового газа основными секторами, оцененных Группой, и опубликовал доклады о жилищном¹ и транспортном² секторах. ВОЗ выпустила новые технические доклады и руководство на темы, которые включают оценку уязвимости и адаптации³, гендер, изменение климата и здоровье⁴. Был также опубликован пакет рекомендаций по медико-санитарному реагированию на периоды сильной жары⁵.

167. 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 Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19-21 октября 2011 г.) и 17-я Конференция Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций по изменению климата (Дурбан, Южная Африка, 28 ноября – 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.

168. Укрепление систем здравоохранения в целях защиты населения от неблагоприятного воздействия изменения климата на здоровье. ВОЗ получила

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, по состоянию на 23 февраля 2012 г.).

² Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. WHO. *Urban transport and health: sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities.* Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502443_eng.pdf, по состоянию на 23 февраля 2012 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, по состоянию на 23 февраля 2012 г.).

⁴ *Gender, climate change and health.* Geneva, World Health Organization, 2011 (<http://www.who.int/globalchange/GenderClimateChangeHealthfinal.pdf>, по состоянию на 23 февраля 2012 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, по состоянию на 23 февраля 2012 г.).

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.

169. 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 учреждений 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.

170. 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

¹ В документе A63/44, пункт 1, сноска 2 приводится определение термина "глобальное партнерство в области здравоохранения" в качестве термина, часто касающегося "официально

171. 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 соответствия принципам, содержащимся в этой политике. В данной резолюции Генеральному директору было далее предложено представить Исполнительному комитету некоторые предложения по организации приема и размещения ВОЗ официальных партнерств на его рассмотрение и принятие решения. В настоящем документе сообщается о достигнутом прогрессе в выполнении резолюции WHA63.10 и о различных действиях, предпринятых Секретариатом в отношении партнерств в процессе осуществления этой политики. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет принял к сведению более раннюю версию данного доклада о ходе работы¹.

172. **Новые официальные партнерства.** В течение последних пяти лет не появилось ни одного официального партнерства. В настоящее время в ВОЗ размещено 13 официальных партнерств и специальных программ в области здравоохранения.

173. **Статус отдельных размещенных партнерств.** В период с 2009 г. изменился статус четырех официальных партнерств, отражающий постоянно меняющийся характер отношений ВОЗ с любым партнерством. В 2009 г. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией отделился от ВОЗ и стал, в соответствии со швейцарским законом, полностью 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, а также в связи с совместимостью с новой усиленной группой по эпидемиологическому надзору в гуманитарных ситуациях в рамках нового кластера ВОЗ по вопросам полиомиелита, чрезвычайных ситуаций и страновой поддержки.

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 (документ 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".

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, краткий протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

174. **Оперативная рамочная программа.** С появлением в ВОЗ размещенных партнерств все подобные партнерства, предположительно, должны были полностью выполнять Правила и Положения ВОЗ¹. В 2011 г. Секретариат осуществил дальнейшую разработку документа по внутренней оперативной рамочной программе, в котором обобщаются и излагаются требования в отношении приема и размещения партнерства и его секретариата. Кроме того, в пересмотренное электронное руководство ВОЗ был включен раздел о принимаемых и размещаемых партнерствах. Эти доработки 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 ВОЗ.

175. **Укомплектование штатами и ресурсы партнерств.** По состоянию на 31 декабря 2011 г. на срочных и краткосрочных контрактах находились приблизительно 424 сотрудника, занятых осуществлением деятельности в штаб-квартире в рамках бюджетного сегмента «Специальные программы и механизмы сотрудничества». Зарегистрированные поступления средств для этих партнерств и специальных программ в течение двухгодичного периода 2010-2011 гг. составили приблизительно 1055 млн. долл. США, из которых на ЮНИТЭЙД и Африканскую программу борьбы с онхоцеркозом приходилось 650 млн. долл. США. В соответствии с политикой приема и размещения партнерств ВОЗ разработала подход для обеспечения "возмещения ей всех административных и технических вспомогательных расходов, связанных с осуществлением функций организации приема и размещения партнерств, и осуществления или поддержки их деятельности"³ с учетом существующих вспомогательных расходов по программам и удержания расходов, связанных с занятием должностей.

176. **Международные стандарты учета в государственном секторе.** Начиная с 1 января 2012 г. эти Стандарты полностью применялись к финансовой отчетности Организации. В соответствии с требованиями Стандартов, в финансовый отчет ВОЗ будут по-прежнему включаться все партнерства за исключением ЮНИТЭЙД, Африканской программы борьбы с онхоцеркозом, ЮНЭЙДС, Международного вычислительного центра и МАИР.

177. **Оценки деятельности секретариатов партнерств.** В ноябре 2010 г. Бюро служб внутреннего контроля провело оценку участия Организации в работе с отдельными партнерствами. В 2011 г. Независимый консультативный надзорный комитет экспертов начал проверку механизмов ВОЗ по организации приема и

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. документ WHA63/2010/REC/1, Приложение 1.

³ См. документ WHA63/2010/REC/1, Приложение 1, пункт 23.

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. Тогда как некоторые партнерства проводят 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.

178. **Другие формы установления партнерских отношений.** 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 участвующих структурах. Некоторые из этих видов деятельности отражены в докладе Секретариата по вопросам сотрудничества¹, который был принят к сведению Шестьдесят четвертой сессией Ассамблеи 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 содействие в получении результатов в укреплении 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.

Q МНОГОЯЗЫЧИЕ: ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ (резолюция WHA61.12)

База данных о лингвистических квалификациях персонала

179. В 2008 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA61.12 предложила Генеральному директору, в частности, создать базу данных по официальным языкам Организации, которыми свободно владеют сотрудники категории специалистов. Это предложение было реализовано посредством создания базы данных с доступом для всех сотрудников через Интранет для редактирования и обновления своей информации о языковых квалификациях. Эта база данных, поступившая в распоряжение всех сотрудников Организации начиная с сентября 2011 г., была усилена, чтобы дать возможность заносить информацию об иных языковых квалификациях, чем свободное владение. Добавление функции поиска позволило также сотрудникам выявлять коллег, имеющих навыки по конкретным языкам.

¹ Документ A64/42.

² См. протокол Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, четвертое заседание Комитета В, раздел 3.

180. По состоянию на 17 февраля 2012 г., более 1000 сотрудников, работающих в штаб-квартире, региональных бюро и в некоторых страновых бюро, внесли свои данные о знании языков. Почти половина из них – это сотрудники категории специалистов и более высоких категорий. Занесенные до настоящего времени данные показывают, что: 12% респондентов свободно владеют арабским, 2% – китайским, 96% – английским, 53% – французским, 5% – русским и 15% испанским языками. Кроме того, сотрудники сообщают о некотором уровне владения более чем 160 языками, помимо официальных языков.

Выставка, посвященная многоязычию

181. Тринадцатого мая 2011 г. Секретариат открыл в библиотеке выставку, посвященную многоязычию и предназначенную для содействия языковому разнообразию и повышения информированности о роли многоязычия в достижении глобальных целей ВОЗ в области здравоохранения. Выставка состояла из 17 плакатов, викторины для отгадывания языка 16 книг ВОЗ и видеоматериала, показывающего отзывы пользователей многоязычной информацией ВОЗ из Региона Западной части Тихого океана. По состоянию на май 2011 г. публикации ВОЗ были переведены на более чем 77 различных языках, и на выставке были представлены многочисленные примеры.

Веб-сайт ВОЗ

182. Новая веб-страница о многоязычии, размещенная на веб-сайте ВОЗ¹, способствует многоязычным коммуникациям в качестве средства улучшения глобального здравоохранения.

183. Многоязычная группа веб-редакторов отдает приоритет содержанию на официальных языках, основываясь на статистике доступа к текстам на шести официальных языках, на прямых отзывах пользователей и на тематических приоритетах Организации. Эта группа работает без специально выделенных редакторов для некоторых официальных языков, и ей трудно справиться с нынешней нагрузкой.

Учрежденческий архив для обмена информацией

184. Учрежденческий архив для обмена информацией – это электронная библиотека, предоставляющая открытый и онлайн-доступ ко всем опубликованным материалам ВОЗ с помощью многоязычного интерфейса². В ноябре 2011 г. на специальной сессии Исполнительного комитета по реформе ВОЗ эти усилия получили дополнительный импульс в результате поступившей от государств-членов просьбы о том, чтобы ВОЗ сделала документацию руководящих органов более широкодоступной

¹ Имеется по адресу: <http://www.who.int/about/multilingualism/en/index.html> (по состоянию на 23 февраля 2012 г.).

² Предложение об учрежденческом архиве описано в документе EВ121/6, который был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто двадцать первой (см. протокол тринадцатого заседания, раздел 4).

в полнотекстовом режиме с возможностью поиска в электронной библиотеке для обеспечения быстрого поиска информации¹. Учрежденческий архив был продемонстрирован государствам-членам во время мероприятия, проведенного параллельно Сто тридцатой сессии Исполнительного комитета в январе 2012 года. Поиск содержащихся в нем документов можно осуществлять на официальных языках по любым ключевым словам, и эти документы сопровождаются полными описаниями (метаданными) и предметными заголовками (нормативными словарями), чтобы дать возможность лучше интегрировать их в тематику веб-сайтов ВОЗ и обеспечить возможность их поиска с помощью поисковых средств Интернета.

Лингвистические службы

185. Лингвистические службы являются главным многоязычным ресурсом Организации. Недавнее увеличение числа сессий руководящих органов и объема связанной с ними документации увеличило нагрузку на службы синхронного и письменного перевода. Однако в то же время продолжает ощущаться потребность в высококачественных переводах технических документах. В 2011 г. синхронный перевод был обеспечен для 108 совещаний в течение свыше 216 календарных дней, что в общей сложности составило 2870 дней работы синхронных переводчиков, и, учитывая ограниченность ресурсов, рынок внештатных переводчиков является стратегически важным источником услуг. Для Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций ВОЗ является ведущим учреждением в перезаключении соглашения с Международной ассоциацией переводчиков конференций и принимает активное участие в переговорах по заключению параллельного соглашения с Международной ассоциацией синхронных переводчиков. Цель состоит в том, чтобы обеспечить качество и непрерывность услуг внешних подрядчиков в будущем.

186. Европейское региональное бюро составило приспособленные к местным условиям версии стилистического руководства английского языка для немецкого, русского и французского языков. Подобно этому Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья составило версию этого руководства на арабском языке.

Доклад Объединенной инспекционной группы Организации Объединенных Наций

187. В июне 2010 г. ВОЗ оказала содействие в подготовке доклада Объединенной инспекционной группы по многоязычию в учреждениях системы Организации Объединенных Наций, составление которого в настоящее время завершается.

Языковая подготовка

188. Языковая подготовка по-прежнему предлагается сотрудникам бесплатно. В течение двухгодичного периода 2010-2011 гг. в языковых курсах в штаб-квартире приняли участие в общей сложности 1844 сотрудника, в том числе: 84 в курсах

¹ См. документ EBSS/2/2011/REC/1, протокол третьего заседания.

арабского языка, 24 – китайского языка, 225 – английского языка, 1109 – французского языка, 49 - русского языка и 353 – испанского языка.

= = =