



Проект двенадцатой общей программы работы

Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестидесятой шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

1. Восемнадцатое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам состоялось в Женеве 16 и 17 мая 2013 г. под председательством д-ра Jamal Thabet Nasher (Йемен)¹. Комитет принял свою повестку дня².
2. Генеральный директор представила проект двенадцатой общей программы работы, содержащий общую стратегическую концепцию, которой будет руководствоваться ВОЗ в своей работе в ближайшие шесть лет. Генеральный директор сопоставила этот проект с программным бюджетом, целью которого является преобразование этой концепции в двухгодичный план.
3. Генеральный директор отметила, что приоритетами в области лидерства являются области, в которых руководители ВОЗ стремятся определить проблематику глобальных дискуссий. Эти приоритеты были установлены путем применения критериев для определения приоритетов, согласованных государствами-членами, и на основе информации о тех областях, в отношении которых государства-члены выразили свое мнение о необходимости лидерства ВОЗ. Результаты деятельности ВОЗ могут быть оценены с помощью цепочки результатов, которая привязана к процессу планирования и составления бюджета Организации, однако для измерения эффективности ВОЗ в отношении приоритетов в области лидерства требуются другие инструменты.
4. Государства-члены одобрили проект двенадцатой общей программы работы и отметили, что он является результатом широкого взаимодействия государств-членов и что в нем сформулирована концепция Организации на период 2014-2019 годов. Комитет одобрил то, каким образом в проект общей программы работы включены как стратегические соображения, так и конкретное программное руководство, что отражает важные сдвиги в распределении ресурсов в пользу таких приоритетов, как возрастающая проблема неинфекционных заболеваний.

¹ Список участников приводится в документе EBPWAC18/DIV./1.

² Документ EBPWAC18/1.

5. Комитет отметил углубленное аналитическое исследование нынешних и прогнозируемых условий, в которых функционирует ВОЗ, включая социальные, экономические, политические и экологические реалии. Комитет также признал важность общей программы работы в формулировании соответствия между организационными приоритетами и новыми подходами к финансированию с целью усиления лидерства в области здравоохранения.

6. Комитет запросил дополнительные разъяснения по поводу работы, проводимой в отношении матрицы ролей и обязанностей Организации, а также процесса отчетности о прогрессе в направлении достижения целей Организации, в соответствии с их изложением в общей программе работы. Был предложен ряд поправок к тексту проекта общей программы работы (см. Приложение) для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения. Комитет отметил, что следует уделять больше внимания проблеме устойчивости к противомикробным препаратам. Генеральный директор подтвердила, что неточности и ошибки в тексте будут исправлены Секретариатом перед окончательной публикацией.

7. Характеризуя проект двенадцатой общей программы работы в качестве жизненного и прогрессивного документа, Генеральный директор отметила, что ввиду изменяющихся условий в области здравоохранения ожидается некоторый уровень доработки. Она подтвердила, что дальнейшая работа по более четкому определению ролей и обязанностей трех уровней Организации в контексте ее основных функций предоставит информацию для составления будущих программных бюджетов с целью отражения концепции общей программы работы.

8. В связи с предлагаемым проектом резолюции Комитет запросил разъяснения в отношении процесса отчетности и оценки выполнения программы работы. Генеральный директор заявила, что оценка и краткое изложение извлеченных уроков будут представлены Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, как отмечено в проекте резолюции. Комитет предложил проводить любой пересмотр или обновление общей программы работы с учетом изменений в состоянии глобального здравоохранения при консультировании с государствами-членами.

РЕКОМЕНДАЦИЯ АССАМБЛЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9. От имени Исполкома Комитет рекомендовал Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующий проект резолюции с поправками¹:

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг.²;

1. УТВЕРЖДАЕТ Двенадцатую общую программу работы на 2014-2019 гг.;

¹ Поправки выделены жирным шрифтом.

² Документ A66/6.

2. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) использовать Двенадцатую общую программу работы в качестве основы стратегического планирования, мониторинга и оценки работы ВОЗ в течение периода 2014-2019 гг.;

(2) принимать во внимание изменения в состоянии глобального здравоохранения в ходе осуществления общей программы работы при консультировании с государствами-членами;

(3) представить Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о прогрессе, достигнутом в течение периода действия Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 годы.

ПРИЛОЖЕНИЕ

1. Соединенными Штатами Америки членом Комитета были предложены следующие поправки к проекту двенадцатой общей программы работы (изменения выделены **жирным шрифтом**):

Глава 1, пункт 32:

“Все чаще признается, что требуется более целостный подход к управлению риском чрезвычайных ситуаций, который объединил бы профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, надзор, ответные меры и восстановительные действия, **и который отвечал бы потребностям уязвимых групп населения, включая людей с инвалидностью**”.

Глава 3, пункт 68:

“Усиление взаимосвязи между медицинским обслуживанием, социальной защитой и долгосрочным уходом обеспечивает значительные преимущества в отношении помощи при неинфекционных заболеваниях, охраны здоровья матери и ребенка, а также здоровья стареющего населения и лиц **с инвалидностью**”.

Глава 4, пункт 76:

“В борьбе с туберкулезом основную роль в предупреждении дальнейшего развития лекарственной устойчивости будет по-прежнему играть расширение доступа к **бесперебойному лечению лекарственными средствами первого ряда во всех** странах”.

Глава 4, пункт 101:

“В своей практической деятельности ВОЗ продолжит выступать в поддержку рациональных закупок и назначений, а также **расширению доступа к качественным, доступным по цене лекарственным средствам, в том числе путем более широкого использования генериков**”.

Глава 4, пункт 101:

“ВОЗ будет оказывать содействие в вопросах проведения научных исследований и разработок медицинской продукции, ~~необходимой~~ странам с низким уровнем доходов, **конкретно касающихся развивающихся стран в областях, в которых существующие направления НИОКР не смогли дать результатов**, и продолжит работу по осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности”.

Глава 5, пункт 187:

“ВОЗ окажет техническую поддержку, необходимую для содействия широкому осуществлению пакетов основанных на фактических данных экономически эффективных мер политики, ~~наиболее выгодных с точки зрения экономической эффективности~~”.

Приложение к ОПР12, стр. 68, строка 5:

“Завершение ликвидации полиомиелита к концу 2018 г.”

2. Бразилия, не являющаяся членом Комитета, предложила последовательно использовать терминологию «качественный, безопасный и эффективный» в отношении медицинской продукции по всему тексту проекта двенадцатой общей программы работы вместо термина «высококачественный».
3. Бразилия также предложила заменить в **пункте 64** термин «итоговое заявление» на «итоговый документ» и указать полное название итогового документа Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, а именно «Будущее, которое мы хотим».
4. Бразилия также предложила, чтобы в **пункте 101** был отражен тот факт, что Ассамблея здравоохранения уже установила механизмы в отношении некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции.
5. Бразилия также предложила следующую поправку в отношении названия приоритета в области лидерства, связанного с социальными детерминантами здоровья (Вставка 2, стр. 25): «Решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья, как средство улучшения показателей здоровья и сокращения неравенства в отношении здоровья внутри стран и между странами».
6. Швеция, не являющаяся членом Комитета, предложила, чтобы текст, описывающий приоритеты в области лидерства, отражал их конечную цель, а именно увеличение продолжительности жизни и повышение уровня здоровья.
7. Швеция также предложила, чтобы проект двенадцатой общей программы работы включал цель воздействия, связанную с ожидаемой продолжительностью здоровой жизни.

= = =