



Доклады о ходе работы

Доклад Генерального директора

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
A. Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг. (резолюция WHA68.2 (2015 г.)).....	2
B. Снижение бремени мицетомы (резолюция WHA69.21 (2016 г.))	5
C. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))	
D. Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода (резолюция WHA60.21 (2007 г.))	10
E. Предупреждение глухоты и потери слуха (резолюция WHA70.13 (2017 г.))....	12
F. Стратегия включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25 (2007 г.)).....	14
G. Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период (решение WHA70(23) (2017 г.)).....	17
H. Укрепление нормативной системы для медицинской продукции (резолюция WHA67.20 (2014 г.)).....	20
I. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60.16 (2007 г.)).....	23
J. Народная медицина (резолюция WHA67.18 (2014 г.))	26

А. ГЛОБАЛЬНАЯ ТЕХНИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ И ЦЕЛИ В ОТНОШЕНИИ МАЛЯРИИ НА 2016–2030 гг. (резолюция WHA68.2 (2015 г.))

1. В *Глобальной технической стратегии и целях в отношении малярии на 2016–2030 гг.* установлены масштабные, но достижимые ориентиры для глобальных усилий по борьбе с малярией и ее элиминации. Целевые показатели, намеченные на 2030 г., предусматривают сокращение показателей заболеваемости малярией и смертности от нее по меньшей мере на 90% по сравнению с исходными показателями 2015 г.; элиминацию болезни не менее чем в 35 странах; и предупреждение возобновления передачи малярии во всех свободных от малярии странах. Предусмотренные Стратегией контрольные показатели на 2020 и 2025 гг. предполагают сокращение заболеваемости малярией и смертности от нее как минимум на 40% и 75%, соответственно, и элиминацию малярии не менее чем в 10 и, соответственно, 20 эндемичных по малярии странах.
2. Глобальный прогресс в борьбе с малярией застопорился; во *Всемирном докладе о малярии, 2018 г.* отмечается, что за период 2015–2017 гг. в мире не было достигнуто каких-либо значимых успехов в сокращении числа случаев болезни. Согласно оценкам, в 2017 г. от малярии умерли 435 000 человек, что аналогично показателю 2016 года. По-прежнему более 90% глобального бремени малярии приходится на долю стран Африки к югу от Сахары; в 10 наиболее затронутых болезнью африканских странах в 2017 г. произошло на 3,5 миллиона больше случаев, чем в 2016 году.
3. В свете тенденций последнего времени вряд ли возможно достижение стратегических контрольных показателей смертности и заболеваемости, намеченных на 2020 год. Проблема осложняется недостаточным финансированием борьбы с малярией. В 2017 г. предусмотренный Стратегией целевой показатель финансирования в размере 6,6 млрд долл. США был достигнут лишь наполовину. Для возвращения к запланированным темпам борьбы с малярией во всем мире требуются срочные меры, особенно в странах с наиболее тяжелым бременем болезни.
4. На семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г. Генеральный директор представил новую инициативу по решительному ускорению прогресса в деле борьбы с малярией. В ответ на это ВОЗ совместно с партнерами и донорами приняла меры для активизации поддержки стран с наиболее тяжелым бременем болезни. В ноябре 2018 г. ВОЗ и партнерство «Обратить вспять малярию» представили инициативу «Тяжелое бремя требует эффективных действий», выполнение которой требует мобилизации политической воли для сокращения смертности от малярии; использования стратегически значимой информации для достижения ощутимых результатов; реализации передовых руководящих принципов, мер политики и стратегий; и принятия скоординированных мер на национальном уровне.
5. Глобальная техническая стратегия сохраняет свою актуальность в качестве общей стратегии плана в отношении малярии, а инициатива «Тяжелое бремя требует эффективных действий» обеспечивает ускорение прогресса в странах с тяжелым бременем и увязку усилий со стратегическими целями.

6. Первым из трех основных элементов Стратегии является **«всеобщий доступ к профилактике, диагностике и лечению малярии»**. Двумя основными способами борьбы с переносчиками являются использование обработанных инсектицидом сеток во время сна и распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений. В 2017 г. обработанными сетками было защищено 50% населения в Африке к югу от Сахары, что выше 29% в 2010 г.; однако начиная с 2015 г. охват растет весьма незначительно. Распространенность такой меры защиты, как распыление инсектицидов внутри помещений, во всем мире уменьшилась с пикового значения, которое составляло 5% в 2010 г., до 3% в 2017 г., причем снижение коснулось всех регионов ВОЗ. В мае 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA70.16, в которой она настоятельно призвала государства-члены совершенствовать борьбу с переносчиками за счет укрепления потенциала, усиления эпиднадзора, более эффективной координации и комплексных действий в различных секторах и в отношении различных болезней. Такая же рекомендация сформулирована в выпущенных ВОЗ *«Глобальных мерах по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 гг.»*.

7. Помимо сеток и распыления инсектицидов остаточного действия, для профилактики малярии могут использоваться противомаларийные препараты. В районах Африки с умеренными и высокими показателями передачи инфекции ВОЗ рекомендует обеспечивать беременных женщин интермиттирующей профилактической терапией сульфадоксином-пириметамином; согласно оценкам, в 33 странах, представивших показатели охвата в 2017 г., рекомендованными дозами препарата было обеспечено 22% женщин, которым показана такая терапия, что выше 17% в 2015 году. Кроме того, ВОЗ рекомендует проводить сезонную химиопрофилактику малярии в районах субрегиона Сахель; в 2017 г. в рамках программ сезонной химиопрофилактики было обеспечено защитой 15,7 миллиона детей в 12 африканских странах. При этом, однако, незащищенными остались свыше 13 миллионов детей, которым такая профилактика была показана.

8. Оперативная диагностика и лечение имеют решающее значение для предотвращения того, чтобы легкие случаи малярии не перерастали в тяжелое заболевание и не приводили к смерти. По данным обследований, проведенных в 30 африканских странах с 2010 г. по 2017 г., медианное значение процентной доли детей с симптомами лихорадки, которым в государственных учреждениях здравоохранения проводится диагностический тест на малярию, в 2015–2017 гг. составило 59%, что выше 33% в 2010–2012 годах. При обращении за медицинской помощью в государственные медицинские учреждения детям чаще назначают артемизинин-комбинированную терапию – наиболее эффективное лекарственное лечение от малярии. Однако в медицинские учреждения государственного сектора поступает только треть (36%) детей с лихорадкой.

9. Таким образом, для быстрого достижения долгосрочных изменений необходимо как можно скорее повысить эффективность использования доступных на сегодняшний день средств. В рамках инициативы «Тяжелое бремя требует эффективных действий» странам будет предоставляться поддержка в расширении масштабов надлежащих комплексных мер по линии оказания доступных и экономически приемлемых услуг.

10. Вторым основным элементом Стратегии является **«активизация мер, направленных на элиминацию малярии»**. Авторы *Всемирного доклада о малярии, 2018 г.* считают вполне возможным достижение намеченного на 2020 г. контрольного показателя элиминации. В 2018 г. официальную сертификацию об элиминации малярии прошли две страны, в отношении которых ВОЗ установила, что цепочка местной передачи малярии была прервана и передача не возобновлялась как минимум три года подряд. Алжир и Аргентина рассчитывают на официальную сертификацию в 2019 году.

11. Третьим основным элементом Стратегии является **«превращение эпидемиологического надзора в ключевое мероприятие»**. В 2017 г. Секретариат сформировал специальный отдел по эпиднадзору, мониторингу и оценке для предоставления государствам-членам руководящих указаний и поддержки в процессе создания эффективных систем эпиднадзора. В 2018 г. ВОЗ опубликовала справочное руководство «Эпиднадзор за малярией, ее мониторинг и оценка», которое служит ценным ресурсом для эндемичных по малярии стран и стран, элиминировавших болезнь, но до сих пор подвергающихся угрозе возобновления передачи. Укрепление потенциала и систем эпиднадзора в странах является важнейшим элементом инициативы «Тяжелое бремя требует эффективных действий». Данные, получаемые в ходе эпиднадзора, помогут странам получить представление о специфике своей ситуации и устранять препятствия на пути широкого внедрения надлежащей комбинации мер в интересах получения ощутимых результатов.

12. Секретариат продолжает пристально отслеживать три биологические угрозы борьбе с малярией и ее элиминации, а именно: устойчивость к инсектицидам, используемым в составе распространенных средств борьбы с переносчиками; устойчивость паразита к противомаларийным препаратам; и делецию гена, отвечающего за выработку *богатого гистидино́м белка 2/3*, у паразитов *P. falciparum (pfhrp2/3)*.

13. В 68 из 80 эндемичных по малярии стран, представивших данные за период 2010–2017 гг., была зарегистрирована устойчивость по меньшей мере к одному инсектициду на одном участке сбора образцов. Вместе с тем, имеются крайне скудные фактические данные о воздействии отмеченного роста устойчивости к инсектицидам на здоровье населения. ВОЗ призвала все эндемичные по малярии страны разрабатывать и применять эффективные стратегии противодействия устойчивости, позволяющие не допустить снижения эффективности основных средств борьбы с переносчиками инфекции. Параллельно она обращает внимание на неотложную потребность в новых, более совершенных инструментах для глобальной борьбы с малярией.

14. Сохранение эффективности противомаларийных препаратов является одним из важнейших приоритетов ВОЗ. Исследования, проведенные с 2010 г. по 2017 г., говорят о том, что за пределами субрегиона Большого Меконга общие показатели эффективности АКТ превышают 95%. В границах субрегиона за последнее десятилетие была обнаружена частичная устойчивость к артемизинину и дополнительным лекарственным компонентам АКТ. В ответ на это министры здравоохранения субрегиона приняли Стратегию ВОЗ по элиминации малярии в субрегионе Большого Меконга на 2015–2030 гг., в которой ставится цель элиминировать к 2030 г. все виды паразитов, вызывающих малярию у человека, и предусматривается проведение первоочередных

мероприятий в районах обитания паразитов с множественной лекарственной устойчивостью. С 2012 г. по 2017 г., благодаря наращиванию усилий по профилактике, диагностике и лечению малярии в группах риска, страны субрегиона сократили показатели заболеваемости и смертности, соответственно, на 75% и 93%.

15. В некоторых странах увеличение числа случаев делеции гена *pfhrp2/3*, из-за которой паразит может не выявляться некоторыми диагностическими экспресс-тестами, ставит под угрозу способность медицинских учреждений диагностировать и надлежащим образом лечить лиц, инфицированных малярией *P. falciparum*. Распространенность делеции гена *pfhrp2/3* в странах с высоким уровнем передачи инфекции остается на низком уровне, но требует дальнейшего мониторинга.

16. По итогам проведенного в 2018 г. углубленного анализа своих процессов выработки и распространения программных решений Секретариат реализует инициативу по внедрению изменений, позволяющих оказывать своевременную и качественную консультативную помощь государствам-членам посредством более транспарентных, согласованных, эффективных, предсказуемых и инновационно-ориентированных процессов. Ожидается, что такая оптимизация повысит эффективность и результативность национальных программ.

В. СНИЖЕНИЕ БРЕМЕНИ МИЦЕТОМЫ (резолюция WHA69.21 (2016 г.))

17. В мае 2016 г. шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA69.21 о снижении бремени мицетомы. В данном докладе приводится информация о прогрессе, достигнутом в этой области к настоящему времени.

18. Целью указанной резолюции, в которой определены основные меры, необходимые для борьбы с этой болезнью, а также широкий круг участвующих сторон, является повышение уровня информированности об этой болезни. Ожидается, что более широкое признание бремени мицетомы будет способствовать ускорению разработки стратегий и инструментов борьбы, адаптированных к применению в бедных и труднодоступных районах, где распространены случаи этого заболевания.

19. В 2016 и 2017 гг. показатели распространенности, а также меры политики и практической деятельности в отношении мицетомы оценивались на страновом уровне с помощью вопросника, направленного в министерства здравоохранения 164 стран во всех регионах ВОЗ, за исключением Европейского региона, где мицетомы не является эндемическим заболеванием. Общая доля ответивших на вопросы составила 32% (52/164). Полученные результаты показывают, что случаи мицетомы регистрировались в 20 странах (38%), лишь две из которых (4%) включили мицетому в национальную систему эпиднадзора. В период с 2014 г. по 2016 г. в восьми странах было зарегистрировано 2677 новых случаев мицетомы, из которых 2330 случаев произошли в Судане. Хотя 26 стран (50%) сообщили о том, что они располагают возможностями для выявления и лечения случаев этого заболевания, лишь 11 (21%) сообщили о наличии признанного специалиста или учреждения, работающих в этой области. На момент проведения опроса национальное руководство по диагностике и лечению мицетомы имелось лишь в одной стране, хотя три страны сообщили, что такие документы в настоящее время разрабатываются. Средства диагностики и препараты для лечения этой

болезни имелись в 20 странах (38%), а в 19 странах (37%) эти препараты были включены в перечень основных лекарственных средств¹.

20. В рамках технического сотрудничества и партнерского взаимодействия 24 марта 2017 г. ВОЗ провела неофициальное консультационное совещание по проблеме мицетомы в Женеве для выявления приоритетных направлений деятельности, чтобы информировать о них страны, затронутые этой болезнью, и другие заинтересованные стороны в целях принятия, при необходимости, практических мер. В работе совещания приняли участие представители министерств здравоохранения, академических учреждений, клинических центров и служб общественного здравоохранения, которые разработали рекомендации в области эпидемиологии, ведения случаев заболевания, профилактики, систем здравоохранения, мониторинга и оценки, а также операционных исследований. По завершению совещания была создана Глобальная рабочая группа по борьбе с мицетомой, первое заседание которой состоялось 11 января 2018 г. в формате аудио-видеоконференции. В состав секретариата и руководящего комитета группы входят представители ВОЗ, Центров по контролю и профилактике заболеваний Соединенных Штатов Америки, Медицинского центра Эразмского университета, Хартумского университета и Автономного университета Герреро. Эта группа, которая объединяет около 50 ученых и представителей служб общественного здравоохранения, регулярно проводит очные совещания на мероприятиях, в которых принимают участие ее члены, для обсуждения всех вопросов, связанных с проблемой мицетомы.

21. В 2016 г. правительство Судана, страны с самыми высокими зарегистрированными показателями заболеваемости в мире, приняло обязательство выделить государственные средства на борьбу с этой болезнью. Следует отметить, что возможность проведения противогрибковой терапии была предоставлена бесплатно всем пациентам, и мицетомы была включена в национальную программу борьбы с забытыми тропическими болезнями в целях оптимизации действия и усиления мобилизации ресурсов. В то же время необходимо увеличить объемы ресурсов, выделяемых на глобальном и национальном уровнях, для выявления, диагностики и лечения случаев мицетомы в странах, где эта болезнь является эндемической.

22. В целях наращивания национального потенциала в области борьбы с мицетомой правительство Судана и ВОЗ провели Первый международный учебный семинар по проблеме мицетомы (Хартум, 10–14 февраля 2019 г.). Целью этого семинара, в котором приняли участие около 50 работников здравоохранения из широкого круга стран, эндемичных по мицетоме, являлся обмен опытом и стандартизация практических методов работы в области диагностики, лечения и эпиднадзора, основываясь на опыте и знаниях Научно-исследовательского центра по мицетоме в Хартуме (сотрудничающего центра ВОЗ по мицетоме), который занимается изучением различных аспектов клинической практики и общественного здравоохранения, связанных с этой болезнью.

23. По завершении семинара состоялась Шестая международная конференция по

¹ Results of the 2017 global WHO survey on mycetoma. Weekly epidemiological record, 2018, 93(33): 423–428, см. по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274016/WER9333.pdf?ua=1> (по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

мицетоме (Хартум, 15–17 февраля 2019 г.), целью которой являлось привлечение внимания международной общественности к значимости данной проблемы. Конференция приняла Хартумский призыв к действиям в отношении мицетомы, который обращен к широкому кругу участвующих сторон, призывая их принять конкретные меры, включая оценку и снижение бремени мицетомы на глобальном уровне, интеграцию мер борьбы с этой болезнью в работу национальных служб здравоохранения и обеспечение устойчивого доступа к средствам диагностики и лекарственным препаратам¹.

24. Касаясь вопросов стратегического развития, в 2016 г. мицетомы была включена в перечень болезней, удовлетворяющих критериям для получения грантов, предоставляемых в рамках совместной Программы малых грантов Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (TDR), для проведения внедренческих исследований в области инфекционных болезней бедности. Научно-исследовательскому центру по мицетоме в Хартуме было оказано содействие в проведении двух операционных исследований на местах в целях разработки протокола по количественной оценке и характеристическому анализу бремени мицетомы на уровне местных сообществ и составления стратегии, направленной на децентрализацию предоставления услуг здравоохранения в отношении этой болезни. Кроме того, этот центр разработал согласованные стандартные операционные процедуры в отношении ведения случаев мицетомы на основе широких консультаций с участием ведущих экспертов во всем мире в качестве первого шага на пути к разработке руководящих принципов в этой области, одобренных ВОЗ.

25. Кроме того, мицетомы входила в число болезней, рассматриваемых участниками Регионального курса по наращиванию потенциала в области внедренческих исследований по тропическим болезням (Хаммамет, Тунис, 22–24 октября 2018 г.), организованного Институтом Пастера (Тунис) при поддержке Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и TDR в целях стимулирования научных исследований, которые могут способствовать разработке или совершенствованию мер политики в области общественного здравоохранения.

26. Одной из важнейших задач остается наличие надлежащих средств ранней диагностики мицетомы, а также лекарственных препаратов, особенно в отношении эумицетомы. Отсутствие средств диагностики по месту оказания помощи и эффективных лекарственных препаратов продолжает значительно ограничивать возможности получения успешных результатов лечения, что нередко приводит к необходимости обширных хирургических вмешательств и ампутаций. В настоящее время в рамках Инициативы по лекарственным средствам против забытых болезней и другими партнерами проводится изучение безопасности и эффективности фосравуконазола для лечения эумицетомы. Принятие этого метода лечения позволит

¹ The Sixth International Conference on Mycetoma: the Khartoum Call for Action, см. по адресу: https://www.who.int/neglected_diseases/news/The-Khartoum-Call-for-Action.pdf?ua=1 (по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

сократить сроки лечения, обеспечить более строгое соблюдение предписанного режима и экономию финансовых ресурсов.

С. ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (резолюция WHA64.16 (2011 г.))

27. В 2018 г. о случаях заболевания дракункулезом среди людей сообщило только три страны, в которых было зарегистрировано в общей сложности 28 случаев в 22 деревнях, а именно: Ангола (один случай), Чад (17 случаев) и Южный Судан (10 случаев); в 1980-х гг., когда начались мероприятия по ликвидации дракункулеза, он являлся эндемичной болезнью в 20 странах. Эфиопия не зарегистрировала ни одного случая; аналогичным образом, в Мали случаи не регистрировались с начала 2016 года. Неуклонное уменьшение риска дракункулеза в огромном числе маргинализированных общин улучшает социально-экономическое положение и расширяет образовательные возможности семей и их детей.

28. Ядром глобальной кампании по ликвидации дракункулеза являются мероприятия местного и странового уровня. ВОЗ и ее глобальные партнеры (Центр Картера, ЮНИСЕФ и Сотрудничающий центр ВОЗ по ликвидации дракункулеза при Центрах по контролю и профилактике болезней Соединенных Штатов Америки в Атланте, штат Джорджия, Соединенные Штаты Америки) продолжают активно взаимодействовать с другими заинтересованными сторонами в интересах оказания поддержки затронутым проблемой странам в усилиях по ликвидации дракункулеза.

29. В феврале 2018 г. Генеральный директор ВОЗ выступил на двенадцатом заседании Международной комиссии по сертификации ликвидации дракункулеза (МКСЛД). По рекомендации Комиссии, ВОЗ сертифицировала в качестве свободной от дракункулеза Кению, которая вошла в число других 199 сертифицированных стран, территорий и районов, включая 187 государств-членов ВОЗ. На сегодняшний день не сертифицировано семь государств-членов, а именно: Ангола, Демократическая Республика Конго, Мали, Судан, Чад, Эфиопия и Южный Судан. Болезнь все еще носит эндемический характер в Мали, Чаде, Эфиопии и Южном Судане; при этом в 2018 г. Ангола сообщила о первом подтвержденном случае на своей территории. Судан находится на предсертификационном этапе, а Демократическая Республика Конго не регистрировала случаев заболевания начиная с 1980-х годов. В апреле 2019 г. в Аддис-Абебе будет проведено тринадцатое заседание МКСЛД.

30. В течение 2018 г. Мали, Чад, Эфиопия и Южный Судан продолжали осуществлять активный эпиднадзор на уровне общин в 6864 деревнях по сравнению с 6547 деревнями в 2017 году. Каждая из этих стран на протяжении 2017 г., а затем и 2018 г. проводила общенациональные коммуникационные кампании. В Мали, по данным внешней оценки, проведенной в 2018 г., случаев заболеваний людей выявлено не было. Судан продолжил проведение предсертификационного эпиднадзора, а Ангола и Демократическая Республика Конго вели активный поиск случаев заболевания.

31. В Демократической Республике Конго в ходе поиска не было обнаружено случаев заболевания людей и инфицированных животных в 24 из 26 провинций.

32. В Анголе, благодаря проведению при поддержке ВОЗ мероприятий по иммунизации против полиомиелита и кори, в апреле 2018 г. был выявлен и зарегистрирован один случай дракункулеза. Этот случай был впоследствии подтвержден референс-лабораторией сотрудничающего центра ВОЗ при Центрах по контролю и профилактике болезней в Атланте, штат Джорджия. В ходе дальнейшего расследования, проведенного Министерством здравоохранения и ВОЗ совместно с Центром имени Картера, был сделан вывод о том, что данный пациент, скорее всего, заразился в результате контакта с небольшим и скрытым очагом местной передачи инфекции. Данная экологическая зона, возможно, охватывает районы в северной части Намибии; до сих пор неизвестно, происходило ли там инфицирование животных. Предварительные расследования, проведенные в соответствующих приграничных районах Намибии, не выявили признаков передачи паразита. ВОЗ оказывает поддержку Министерству здравоохранения Намибии и содействует активизации поиска случаев в двух северных областях, имеющих общую границу с Анголой.

33. Практика выплаты денежных вознаграждений за добровольное уведомление о случаях болезни продолжалась в 2018 г. во всех еще не сертифицированных странах, за исключением Анголы, которая готовится внедрить такую программу. Секретариат в консультации с государствами-членами и партнерами готовит глобальную программу выплаты вознаграждений. За 2018 г. во всем мире было получено более 50 000 сообщений о возможных случаях заболевания дракункулезом, из которых 98% были расследованы в течение 24 часов после получения; три сообщения позволили выявить случаи заболевания людей в Чаде. Большинство сертифицированных стран, в которых болезнь раньше носила эндемический характер, продолжали в 2018 г. представлять ежеквартальные сводки в ВОЗ.

34. Одним из препятствий в реализации глобальной кампании по ликвидации заболевания все еще является инфицирование *Dracunculus medinensis* собак. В 2018 г. в Чаде было зарегистрировано 1040 инфицированных собак и 25 кошек; в Эфиопии – 11 инфицированных собак, пять кошек и один инфицированный павиан; а в Мали – 18 инфицированных собак и две инфицированные кошки. Результаты оперативных исследований указывают на то, что прерывание передачи может быть достигнуто усилением эпиднадзора, сдерживанием случаев, медико-санитарным просвещением населения и владельцев животных, а также активными и комплексными мерами по борьбе с переносчиками. Продолжаются исследования, призванные описать механизмы передачи болезни и определить меры противодействия инфицированию собак при употреблении рыбы на территории Чада. В Эфиопии проводится исследование в целях уточнения внутри- и межвидовых механизмов передачи инфекции у собак и павианов. В течение 2018 г. страны, в которых в настоящее время имеет место передача болезни, предприняли энергичные шаги по укреплению мер борьбы с переносчиками.

35. Вооруженные конфликты и небезопасная обстановка продолжали затруднять работу программ по ликвидации болезни и ограничивать их доступность в ряде районов Мали, особенно в областях Гао, Кидаль, Мопти и Сегу. В Южном Судане выполнение программы и доступ в эндемичные районы по-прежнему затруднялись перемещением населения.

36. В ходе двадцать второго Международного обзорного совещания руководителей программ по ликвидации болезни ришты (Атланта, штат Джорджия, 21–22 марта 2018 г.), организованного ВОЗ и Центром имени Картера, страны представили доклады о ходе осуществления своих программ в предыдущем году. Двадцать третье международное обзорное совещание будет проведено в Атланте, Джорджия, 21–22 марта 2019 года. На организованном ВОЗ третьем двухгодичном совещании по обзору программ ликвидации болезни ришты в странах, прошедших сертификацию (Уагадугу, 24–25 июля 2018 г.), был проведен анализ мероприятий сертифицированных стран в области постсертификационного эпиднадзора.

37. В мае 2018 г., в ходе семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, было проведено неофициальное совещание с министрами здравоохранения стран, затронутых дракункулезом, на котором председательствовал Директор Регионального бюро для стран Африки и присутствовал Генеральный директор ВОЗ. Министры и их представители выразили свою неизменную готовность как можно скорее добиться прерывания передачи инфекции.

D. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОЙ ЛИКВИДАЦИИ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЙОДА (резолюция WHA60.21 (2007 г.))

38. Контроль за прогрессом в области обеспечения ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода, осуществляется с начала 1990-х годов. Положение в этой области неуклонно улучшается; согласно оценкам, в 2017 г. недостаточный уровень потребления йода отмечался лишь в 19 странах¹. Это указывает на достигнутый прогресс: согласно оценкам, в 2015 г. дефицит потребления йода отмечался в 25 странах, в 2012 г. – в 32, в 2007 г. – в 47, в 2003 г. – в 54, а в 1993 г. – в 110 странах. Эти данные касаются преимущественно детей школьного возраста и могут не отражать уровень потребления йода с питанием в других группах населения. Беременные женщины, а также дети грудного и младшего возраста особенно уязвимы к последствиям заболеваний, связанных с недостаточностью йода, включая возможные нарушения развития мозга у плода, а также психического и физического развития детей раннего возраста. В настоящее время оценка уровня потребления йода среди беременных женщин проводится в рамках все большего числа исследований, однако имеющиеся данные все еще носят ограниченный характер. В 2017 г. из 69 стран, представивших данные в отношении беременных женщин, в 39 уровень потребления йода беременными женщинами считался недостаточным^{1,2}.

39. Число стран, население которых подвергается риску чрезмерного потребления йода (медианные концентрации йода в моче ≥ 300 мкг/л), снизилось с 13 в 2015 г. до 11 в

¹ Global Iodine Nutrition Scorecard 2017. Zurich: Iodine Global Network ; 2017. (http://www.ign.org/cm_data/IGN_Global_Scorecard_AllPop_and_PW_May20171.pdf, по состоянию на 5 февраля 2019 г.).

² Micronutrient Database (онлайн-платформа). Vitamin and Mineral Nutrition Information System Geneva: World Health organization (<https://www.who.int/vmnis/database/en/>, по состоянию на 5 февраля 2019 г.).

2017 году¹. Необходим постоянный мониторинг уровней экскреции йода с мочой для корректировки программ обогащения пищевых продуктов, поскольку уязвимые группы населения в этих странах могут подвергаться риску неблагоприятных последствий для здоровья, таких как гипертиреоз и аутоиммунное заболевание щитовидной железы, вызываемые избытком йода².

Стратегия борьбы

40. Предпочтительной стратегией борьбы с нарушениями, связанными с недостаточностью йода, остается всеобщее йодирование соли; эта стратегия требует, чтобы вся поваренная соль, используемая в домашнем хозяйстве и в пищевой промышленности, была обогащена йодом³. Систематический обзор, выполненный по поручению ВОЗ для оценки воздействия пищевых продуктов, напитков, приправ и специй, помимо соли, с повышенным содержанием йода или йода в сочетании с другими питательными микроэлементами на йодный статус и показатели здоровья во всех группах населения, подтвердил, что данные в отношении эффективности альтернативных продуктов питания носят очень ограниченный характер⁴. Стратегии по сокращению потребления соли и по обогащению соли йодом являются совместимыми, однако на уровне стран необходимо вести мониторинг как потребления соли/натрия, так и потребления йода, с тем чтобы население получало достаточно йода с пищей несмотря на сокращение потребления соли. Странам следует корректировать концентрацию йода, добавляемого в поваренную соль, с учетом их собственных данных об уровне потребления соли с пищей. Почти 80% (118 из 148) стран, представивших данные в отношении обогащения пищевых продуктов йодом в рамках Глобального обзора политики в области питания в 2016–2017 гг.⁵, располагали программой йодирования соли, в то время как по результатам первого обзора политики, проведенного в 2009–2010 гг., доля таких стран составляла 71%. Требования законодательства в отношении йодирования соли носят обязательный характер в 81% этих 118 стран. Согласно оценкам,

¹ Micronutrient Database (онлайн-платформа). Vitamin and Mineral Nutrition Information System Geneva: World Health organization (<https://www.who.int/vmnis/database/en/>, по состоянию на 5 февраля 2019 г.).

² Urinary iodine concentrations for determining iodine status in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85972/1/WHO_NMH_NHD_EPG_13.1_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 13 марта 2019 г.).

³ Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders. Geneva: World Health Organization; 2014. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136908/9789241507929_eng.pdf;sequence=1, по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

⁴ Santos JAR, Land M-A, Christoforou A, Trieu K, McKenzie BL, Downs S, Billot L, Neal B, Webster J, Li M. Iodine fortification of foods and condiments, other than salt, for preventing iodine deficiency disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD010734. DOI: 10.1002/14651858. CD010734.pub2. (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010734.pub2/full?>, по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

⁵ Global nutrition policy review 2016–2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

86% домашних хозяйств во всем мире имеют доступ к йодированной поваренной соли (2011–2016 гг.)¹, в то время как в предыдущем отчетном периоде 2009–2013 гг. их доля составляла 75%.

41. Одним из способов борьбы с нарушениями, вызванными дефицитом йода, особенно в уязвимых группах населения, таких как беременные женщины и дети раннего возраста, проживающих в сообществах с высоким уровнем риска и практически не имеющих доступа к йодированной поваренной соли, является назначение содержащих йод пищевых добавок. Это может служить временной стратегией в тех случаях, когда успешное применение таких мер, как йодирование соли, не представляется возможным. Обновленные результаты систематического обзора в отношении воздействия обогащенных йодом продуктов на женщин в период до зачатия, во время беременности и в послеродовой период были опубликованы в 2017 году². Однако объем этих данных был признан недостаточным для каких-либо определенных выводов в отношении пользы или вреда повседневного приема добавок йода женщинами до, во время или после беременности. По данным Глобального обзора политики в области питания в 2016–2017 гг., йодосодержащие добавки применялись в 15% (21 из 140) стран, в которых выполнялись программы использования витаминных и минеральных добавок, ориентированные на беременных женщин, и в 8% (9 из 107) стран, где программы обогащения пищевых продуктов витаминами и минералами были ориентированы на детей.

42. Мониторинг и оценка результативности программ по борьбе с нарушениями, вызванными дефицитом йода, необходимы для обеспечения эффективности и безопасности применяемых мер, а также справедливого охвата ими.

Е. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГЛУХОТЫ И ПОТЕРИ СЛУХА (резолюция WHA70.13 (2017 г.))

43. В мае 2017 г. семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA70.13 о предупреждении глухоты и потери слуха и предложила Генеральному директору подготовить всемирный доклад по проблеме охраны здоровья уха и слуха; разработать набор инструментов и оказывать государствам-членам техническую поддержку по сбору данных и планированию национальных стратегий охраны здоровья уха и слуха; активизировать сотрудничество с целью сокращения распространенности потери слуха, вызванной воздействием шума в рекреационном контексте; и вести информационно-разъяснительную работу путем ежегодного проведения 3 марта Всемирного дня слуха.

¹ The state of the world's children 2017: children in a digital world. New York: United Nations Children's Fund; 2017 (https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2017_ENG_WEB.pdf, по состоянию на 5 февраля 2019 г.).

² Harding KB, Peña-Rosas JP, Webster AC, Yap CM, Payne BA, Ota E, De-Regil LM. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011761. doi: 10.1002/14651858.CD011761.pub2. (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011761.pub2/full#CD011761-abs-0004>, по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

44. В соответствии с данной резолюцией Секретариатом были проведены следующие основные мероприятия.

45. **Всемирный доклад по проблемам слуха.** Всемирный доклад по проблемам слуха находится в разработке и, как ожидается, будет представлен 3 марта 2020 года. Секретариат работает с экспертами для изучения соответствующей литературы, подготовки справочных материалов, анализа имеющихся данных и определения приоритетных практических мер. В различных регионах организуются консультации с государствами-членами для сбора отзывов на проект содержания доклада и подготовки к его распространению.

46. **Набор инструментов по охране здоровья уха и слуха.** ВОЗ опубликовала ряд инструментов, включая: *методический инструмент для анализа ситуации в области охраны здоровья уха и слуха, руководство по планированию и мониторингу национальных стратегий охраны здоровья уха и слуха и рекомендованные технические характеристики слуховых аппаратов, подходящие для стран с низким и средним уровнем дохода.* Другие инструменты, в том числе набор показателей охраны здоровья уха и слуха, а также пособие для персонала служб первичной медико-санитарной помощи по проведению обследований слуха и слуховых нарушений, в настоящее время находятся в процессе разработки, которая завершится в 2019–2020 годах. По меньшей мере две страны в каждом регионе начали использовать эти инструменты при поддержке Секретариата.

47. **Оказание технической поддержки странам.** Секретариат оказывал государствам-членам техническую поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий по охране слуха, проведению учебных программ и обследований распространенности потери слуха и планировании массовых проверок слуха. За последние два года Секретариат взаимодействовал с государствами-членами всех регионов, а именно с Индией, Кенией, Китаем, Нигерией, Пакистаном, Панамой, Таджикистаном и Филиппинами.

48. **Сотрудничество с заинтересованными сторонами.** В качестве глобальной сети заинтересованных сторон, работающих в области охраны слуха, ВОЗ учредила Всемирный форум по проблемам слуха. Цель Форума заключается в повышении осведомленности в вопросах предупреждения, выявления и ведения случаев потери слуха. Первая ассамблея членов Форума будет проведена 4–5 декабря 2019 года.

49. **Меры по сокращению распространенности потери слуха, вызванной воздействием шума в рекреационном контексте.** В целях уменьшения растущего бремени предотвратимой потери слуха, вызванной воздействием громких звуков, ВОЗ начала инициативу «Не подвергайте свой слух опасности». Секретариат в сотрудничестве с Международным союзом электросвязи (МСЭ) разрабатывает глобальный стандарт безопасных для слуха устройств, призванный уменьшить распространенность потери слуха среди пользователей таких персональных аудиоустройств, как смартфоны и проигрыватели MP3. В будущем планируется разработать нормативную базу для содействия безопасному использованию аудиооборудования в местах развлечений.

50. **Всемирный день слуха.** Каждый год при подготовке к 3 марта ВОЗ готовит и распространяет научно обоснованные рекомендации и материалы для повышения осведомленности о потере слуха и содействия охране органов слуха. В 2018 г. Всемирный день слуха проводился под девизом «Слышать будущее» и был отмечен обнародованием новых данных о распространенности потери слуха и прогнозов дальнейшего роста числа таких случаев. Всемирный день слуха 2019 г. проходил под девизом «Проверьте слух», и в этот день для бесплатного скачивания и использования стало доступно программное приложение ВОЗ для проверки слуха «HearWHO App». И в тот, и в другой год Секретариат содействовал проведению просветительских мероприятий более чем в 60 странах.

51. Секретариат продолжит оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по предупреждению и решению проблемы потери слуха путем включения услуг по охране здоровья уха и слуха в их национальные системы здравоохранения.

Е. СТРАТЕГИЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА И ДЕЙСТВИЙ В РАБОТУ ВОЗ (резолюция WHA60.25 (2007 г.))

52. В настоящем докладе освещается прогресс, достигнутый за период 2017–2018 гг. в осуществлении резолюции WHA60.25, которая послужила отправной точкой для активизации действий ВОЗ по выполнению связанных со здоровьем и равноправием задач в рамках Целей в области устойчивого развития.

Ход работы в странах

53. В 2017 г. 71 страна (по сравнению с 63 странами в 2015 г.) при поддержке ВОЗ провела по меньшей мере два мероприятия, призванные обеспечивать учет принципов справедливости, гендерного равенства и соблюдения прав человека в своей политике и программах в области здравоохранения.

Поддержка, оказанная государствам-членам, в том числе содействие использованию гендерно дезагрегированных данных и гендерного анализа

54. Секретариат откликнулся на просьбы государств-членов об оказании технической поддержки в выполнении резолюции, в том числе технической помощи и содействия в расширении возможностей для дезагрегации данных и мониторинга проявлений неравенства в области здравоохранения. Так, ВОЗ провела обучение по вопросам мониторинга соблюдения принципа справедливости в области здравоохранения в пяти странах Региона Юго-Восточной Азии и опубликовала руководство по мониторингу проявлений неравенства в этой сфере¹.

¹ National health inequity monitoring: a step-by-step manual. https://www.who.int/gho/health_equity/manual/en/.

55. В 2018 г. в базе данных созданного ВОЗ Монитора справедливости в сфере здравоохранения хранились дезагрегированные данные по более чем 30 показателям, характеризующим репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных и детей в 111 странах, по сравнению с 102 странами в 2016 году. В 2017 г. был выпущен Расширенный набор инструментов для оценки соблюдения принципа справедливости в области здравоохранения, при помощи которого пользователи могут проводить оценку этих вопросов с использованием своих собственных данных.

56. ВОЗ все чаще пользуется данными в разбивке по полу и другим значимым критериям справедливости, а также включает гендерный анализ в свои информационные материалы. В Регионе Западной части Тихого океана дезагрегированные данные анализируются и применяются в рамках регионального механизма мониторинга достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии публикует ежегодные доклады по оценке и отслеживанию хода достижения Целей в области устойчивого развития, уделяя особое внимание проявлениям неравенства.

Укрепление потенциала государств-членов и Секретариата

57. Странам оказывались техническая поддержка и помощь в укреплении их потенциала в области повсеместного учета гендерного фактора в общественном здравоохранении.

- Страны Европейского региона приняли первую в истории региональную стратегию в поддержку здоровья и благополучия мужчин, призванную служить ориентиром для действий по улучшению показателей здоровья и благополучия мужчин при одновременном укреплении гендерного равенства.
- ВОЗ на примере неблагополучных подростков в Нигерии и Объединенной Республике Танзания апробировала пособие по проведению оценки препятствий для доступа к услугам по охране здоровья подростков, а также опубликовала руководство для методистов по использованию методики анализа национальных программ здравоохранения Innov8 на предмет соблюдения принципа «никто не должен быть оставлен без внимания»¹.
- Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана подготовило первый региональный доклад об улучшении показателей здоровья за счет уделения внимания принципу справедливости, гендерной проблематике и правам человека, который обсуждался на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2017 году.
- Региональное бюро для стран Африки сформировало внутреннюю рабочую группу по вопросам повсеместного учета принципа справедливости, гендерных и правозащитных аспектов.

¹ <http://www.who.int/life-course/partners/innov8/innov8-facilitators-manual/en/>.

- Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии в целях содействия разработке национальных стратегий составило информационные бюллетени по всем 11 странам с описанием проявлений неравенства в сфере репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. Оно также организовало совещание высокого уровня по пересмотру стратегий работы с ключевыми группами населения, затронутыми ВИЧ, основное внимание на котором было уделено таким группам населения, как работницы коммерческого секса, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, и потребители инъекционных наркотиков.

58. Во всех регионах проведена работа по укреплению потенциала сотрудников страновых и региональных бюро в области отражения принципа справедливости, гендерной проблематики и прав человека в программах ВОЗ. Например, 30 сотрудников странового бюро в Сьерра-Леоне прошли обучение по вопросам повсеместного учета гендерного фактора и обеспечения справедливости и защиты прав человека при предоставлении медико-санитарных услуг. В Регионе Восточного Средиземноморья была организована подготовка персонала по вопросам реагирования системы здравоохранения на гендерное насилие в условиях чрезвычайных ситуаций.

59. В 2017 г. ВОЗ выпустила пакет материалов для оказания поддержки странам по вопросам обеспечения справедливости, гендерного равенства и защиты прав человека в целях совершенствования систем медико-санитарной информации, национальных мер политики и стратегий в области здравоохранения и национальных программ охраны здоровья¹.

Учет гендерной проблематики в управлении и программах ВОЗ и обеспечение подотчетности

60. Для анализа интеграции принципа справедливости, гендерной проблематики и прав человека в программы ВОЗ было проведено два оценочных мероприятия. По результатам этих оценок были получены актуальные исходные данные и намечены ориентиры для Программного бюджета на 2018–2019 годы.

61. Секретариат разрабатывает практически применимые и измеримые критерии обязательного характера, позволяющие обеспечивать учет принципа справедливости, гендерных аспектов и прав человека в стратегиях и программах в области здравоохранения на всех трех уровнях Организации. Эти критерии были включены в предлагаемый Программный бюджет на 2020–2021 гг. в рамках промежуточного результата 4.2.6 (постепенное внедрение и мониторинг подхода «никого не оставить без внимания» с акцентом на справедливость, гендерное равенство и права человека).

62. В Тринадцатой общей программе работы повсеместный учет принципа справедливости, гендерных аспектов и прав человека представлен в качестве стратегического изменения в работе Организации. Был назначен старший советник Генерального директора по вопросам гендерного равенства и делам молодежи.

¹ <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/country-support-package-lnb-to-uhc.pdf?ua=1>.

63. В 2017 г. ВОЗ и другие структуры Организации Объединенных Наций выпустили совместное заявление о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения, посвященное дискриминации по признаку пола, сексуальной ориентации и гендерной идентичности¹.

64. В сентябре 2018 г. была обновлена политика ВОЗ в отношении управления служебной деятельностью и повышения квалификации персонала, в которую были включены критерии предоставления поощрительных выплат, которые касаются гендерного равенства и многообразия и должны обеспечивать признание особых заслуг в достижении целей ВОЗ в этой сфере.

65. Секретариат несет ответственность и подотчетен за выполнение требований механизма обеспечения подотчетности в рамках обновленного Общесистемного плана действий Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-ОСПД 2.0), включая достижение целевых показателей в области гендерного равенства на основе принятой ВОЗ политики обеспечения гендерного равенства при укомплектовании штатов.

66. По состоянию на июль 2018 г. было достигнуто равное представительство мужчин и женщин среди сотрудников категории общего обслуживания: 46,17% мужчин/53,93% женщин. Женщины составляли 44,7% штатных сотрудников категории специалистов и выше на долгосрочных контрактах, что на 1% выше, чем в июле 2017 г. (43,7%). Кроме того, за этот же период на 1,4% увеличилось число женщин уровня P4 и выше. На июль 2018 г. на долю женщин приходилось 35% сотрудников уровня D1 и D2, что на 5% больше, чем в июле 2017 года. Процентная доля женщин на неклассифицируемых должностях составила 56,5%. На июль 2018 г. женщины составляли 33% руководителей страновых бюро.

67. В 2017 г. в ходе консультаций с Секретариатом была пересмотрена методология проведения обзора по вопросу об учете принципа справедливости, гендерных аспектов и прав человека в работе Бюро служб внутреннего контроля.

G. РОЛЬ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ К МЕЖДУНАРОДНОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ 2020 г. И НА ПОСЛЕДУЮЩИЙ ПЕРИОД (решение WHA70(23) (2017 г.))

68. В мае 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения на своей семидесятой сессии в своем решении WHA70(23) утвердила дорожную карту для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период. В ходе обсуждений, состоявшихся на сессии Ассамблеи здравоохранения, Секретариату было также поручено при представлении отчетности по Стратегическому подходу регулярно обновлять информацию о достигнутом в глобальных масштабах прогрессе в

¹ <https://www.who.int/ru/news-room/detail/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>.

осуществлении Минаматской конвенции, которая была одобрена Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA67.11 (2014 г.)¹. Настоящий доклад о выполнении решения WHA70(23) был подготовлен, в том числе, во исполнение данного поручения.

69. Согласно дорожной карте, в целях содействия ее выполнению была создана Глобальная сеть ВОЗ по химическим веществам и здоровью. На ее первом совещании, прошедшем 6–8 ноября 2018 г. в Женеве, Швейцария, были определены общие вызовы, успехи и возможности для сотрудничества в выполнении дорожной карты; было достигнуто более глубокое понимание воздействия химических веществ на здоровье и важности участия министерств здравоохранения в регулировании химических веществ на национальном, региональном и глобальном уровнях; и был проведен обмен мнениями о роли сектора здравоохранения в международной дискуссии по проблеме химических веществ. Для завершения разработки планов на последующий период была принята рекомендация провести в 2020 г. второе совещание Сети.

70. За период с мая 2017 г. Секретариатом был разработан инструментарий в поддержку выполнения дорожной карты, включавший брошюру и рабочую книгу². Рабочая книга была составлена в рамках консультаций с участниками Сети, в том числе в форме семинара, проведенного 25–26 октября 2017 г. в Женеве, Швейцария, по вопросам обеспечения удобства пользования ею и ее полезности при определении национальных приоритетов.

71. Техническая работа Секретариата по выполнению дорожной карты включает в себя публикацию уточненных оценок бремени болезней, обусловленных воздействием химических веществ. Согласно оценкам, в 2016 г. в результате воздействия определенных химических веществ умерло 1,6 миллиона человек³. Однако информация о воздействии химических веществ имеется только по небольшому числу веществ, хотя в повседневной жизни люди подвергаются воздействию значительно большего числа химических веществ. Каждый год от неумышленного отравления умирает более 100 000 человек (показатель Цели в области устойчивого развития 3.9.3)⁴, но по состоянию на 2017 г. только 46% стран имели токсикологические центры⁵.

72. Предотвращению большого числа смертей и случаев инвалидности могло бы помочь решение проблемы воздействия свинца, но только 71 страна подтвердила, что

¹ См. документ WHA70/2017/REC/3, протокол четырнадцатого заседания, раздел 2.

² Дорожная карта по химическим веществам: рабочая книга. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 год. Брошюра и рабочая книга доступны на шести языках по адресу (<http://www.who.int/ipcs/saicm/roadmap/en/>; по состоянию на 24 января 2019 г.).

³ Public health impact of chemicals: knowns and unknowns – Data addendum for 2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274710/WHO-DGO-CRM-18.2-eng.pdf>; по состоянию на 27 ноября 2018 г.).

⁴ Mortality from unintentional poisoning. In: Global Health Observatory (<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-9-viz-3?lang=en>; по состоянию на 8 февраля 2019 г.).

⁵ World directory of poison centres (по состоянию на сентябрь 2017 г.). В: Global Health Observatory (https://www.who.int/gho/phe/chemical_safety/poisons_centres/en/).

имеет законодательно закрепленные положения о контроле содержания свинца в краске¹. Секретариат совместно с ЮНЕП занимается осуществлением проекта, финансируемого по линии Глобального экологического фонда, цель которого состоит в том, чтобы оказать содействие в введении таких положений еще в 40 странах. Кроме того, ВОЗ выпустила рассчитанный на разработчиков политики доклад, в котором говорится о необходимости контроля за утилизацией использованных свинцово-кислотных аккумуляторных батарей, которые могут быть источником существенного воздействия свинца на людей².

73. С целью поддержать выполнение резолюции WHA67.11 (2014 г.) о последствиях воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения были подготовлены дополнительные материалы: выпущена брошюра об участии сектора здравоохранения в реализации Минаматской конвенции о ртути, в которой подводятся итоги проведения региональных семинаров ВОЗ для министерств здравоохранения³, а заказанный ВОЗ обзор биомаркеров ртути у людей⁴ послужил принятию глобального контрольного показателя воздействия ртути на людей, а также выявлению уязвимых групп населения и географических регионов, по которым отсутствуют достаточные данные. Ряду развивающихся стран была оказана помощь в сборе собственных данных биомониторинга. Составляется руководство по стратегическому планированию выполнения статей Конвенции, касающихся сферы здравоохранения.

74. Опубликовано руководство по выбросам химических веществ, вызванным стихийными бедствиями, в том числе землетрясениями, наводнениями и циклонами⁵. Эти бедствия становятся все более интенсивными, частыми и оказывают все большее воздействие, что частично связано с изменением климата. Деятельность Сети по оценке химических рисков, в которую входит более 90 учреждений, включает проведение широкого диапазона нормотворческой работы и мероприятий по наращиванию потенциала.

¹ WHO member states with legally-binding controls on lead paint, as of 30 September 2018. In: Global Health Observatory (<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-9-viz-3?lang=en>; по состоянию на 8 февраля 2019 г.).

² Переработка отработанных свинцово-кислотных аккумуляторных батарей: краткая информация для сектора здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/ipcs/publications/ulab/en/>; по состоянию на 8 февраля 2019 г.). Доступно на шести языках.

³ Роль сектора здравоохранения в реализации Минаматской конвенции о ртути. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/publication/en/; по состоянию на 8 февраля 2019 г.). Доступно на шести языках.

⁴ Basu N, Horvat M, Evers DC, Zastenskaya I, Weihe P, Tempowski J. A state-of-the-science review of mercury biomarkers in human populations worldwide between 2000 and 2018. В: Environ Health Perspect. 2018 Oct;126(10):106001. doi: 10.1289/EHP3904 (<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/EHP3904>; по состоянию на 8 февраля 2019 г.).

⁵ Chemical releases caused by natural hazard events and disasters - information for public health authorities. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/ipcs/publications/natech/en/>; по состоянию на 8 февраля 2019 г.). Версии документа на других языках находятся в процессе подготовки.

75. Секретариат оказывает поддержку государствам-членам в связи с их вкладом в Стратегический подход и межсессионный процесс подготовки рекомендаций на период после 2020 года. С этой целью он оказывает помощь министерствам здравоохранения в организации их участия в совещаниях для осуществления обмена мнениями между представителями сектора здравоохранения и проводит для них параллельные совещания и встречи экспертов.

76. Для обеспечения надлежащей расстановки приоритетов на национальном, региональном и международном уровнях на основе соответствующей информации предстоит проделать большую работу, в том числе по разработке более эффективных методов оценки воздействия химических веществ на здоровье согласно дорожной карте и пункту 2(4) резолюции WHA69.4 (2016 г.). Секретариат дополнительно доложит о достигнутом прогрессе на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Н. УКРЕПЛЕНИЕ НОРМАТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОДУКЦИИ (резолюция WHA67.20 (2014 г.))

77. В настоящем докладе приводится информация о деятельности, проведенной Секретариатом во исполнение резолюции WHA67.20 (2014 г.) с момента представления Всемирной ассамблее здравоохранения предыдущего доклада в мае 2017 года.

78. **Укрепление нормативных систем.** После проведения широких консультаций разработка глобального оценочно-сопоставительного инструмента для оценки программ регулирования лекарственных средств и вакцин была завершена. Этот инструмент будет использоваться для определения органов регулирования, которые могут быть официально назначены в качестве органов, внесенных в перечень ВОЗ. Составление перечня этих органов является транспарентным процессом, призванным повысить признание их деятельности в соответствии с международно признанными стандартами, что способствует усилению доверия, расширению круга органов, участвующих в поставках медицинской продукции гарантированного качества, и повышению эффективности процесса преквалификации.

79. ВОЗ продолжает также применять инновационные и эффективные подходы к укреплению систем регулирования совместно с партнерскими организациями, создавая центры передового опыта и разрабатывая инструменты приоритизации, мониторинга и оценки.

80. **Нормы и стандарты.** Комитеты экспертов ВОЗ утвердили руководящие принципы в отношении следующих вопросов:

- качество, безопасность и эффективность вакцин против Эболы;
- биотерапевтические препараты, включая аналогичное обновленное руководство по биотерапевтической продукции 2009 г.;
- тестирование и последующая классификация «сомнительных» фальсифицированных лекарственных средств;

- надлежащая производственная практика; и
- отказ от требований биоэквивалентности *in vivo* в отношении лекарственных средств, включенных в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ (Перечень «биовейверов»).

81. ВОЗ разработала также:

- руководство по надлежащей практике доверия;
- проект руководства по системам управления качеством для национальных органов регулирования;
- проект программы по обеспечению всеобщего доступа к качественным и безопасным запасам крови и компонентов крови;
- предложения в отношении модернизации схемы сертификации ВОЗ качества фармацевтической продукции; и
- межучрежденческое заявление о местном производстве изделий медицинского назначения гарантированного качества.

82. В настоящее время широкое использование норм и стандартов ВОЗ поддерживается путем проведения семинаров-практикумов, тестирования соответствия стандартам на местах и партнерского взаимодействия с другими международными организациями, занимающимися установлением стандартов.

83. **Взаимодействие и координация на всех уровнях Организации.** Укрепление нормативной системы признается неотъемлемой частью мер по расширению доступа к безопасной и эффективной медицинской продукции гарантированного качества, и поддержка этой деятельности осуществляется на всех уровнях Организации в рамках конечного результата 1.3 Программного бюджета на 2020-2021 годы.

84. **Программа преквалификации.** Введен в действие новый механизм финансирования для обеспечения финансовой устойчивости и качества функционирования программы ВОЗ по преквалификации. Ведется работа по ускорению процедур национальной регистрации преквалифицированных лекарственных средств путем использования процедуры совместной регистрации. Введена в действие также процедура в отношении вакцин, и ведется разработка процедуры в отношении средств диагностики. В 2016 г. завершилось использование Схемы ВОЗ по оценке пестицидов в связи с тем, что процедура преквалификации была расширена и дополнена средствами борьбы с переносчиками.

85. **Нормативные сети.** ВОЗ расширила свою техническую поддержку в следующих областях:

- Инициатива африканских стран по гармонизации регулирования медицинской продукции;

- создание региональной коалиции в целях обеспечения максимальной эффективности сотрудничества партнеров в области развития в рамках Нового партнерства в интересах развития Африки;
- создание panaфриканских технических рабочих групп, обеспечивающих хорошую основу для создания в будущем африканского агентства по лекарственным средствам;
- Африканский форум по регулированию вакцин, который продолжает способствовать развитию мер по разработке продукции и борьбе с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;
- совместная группа по оценке АСЕАН для проведения оценок приоритетных лекарственных средств; и
- глобальная сеть лабораторий по контролю за вакцинами в целях расширения круга ее членов и усиления деятельности по продвижению передового опыта и повышению эффективности процедур выпуска партий вакцин, преквалифицированных ВОЗ.

86. **Международная конференция органов по регулированию лекарственных средств.** Рекомендации восемнадцатой Международной конференции органов по регулированию лекарственных средств способствовали выработке повестки дня в области политики регулирования, подчеркивая важное значение интеллектуального надзора за безопасностью на протяжении всего жизненного цикла продукции, инвестиций в укрепление систем регулирования и их использование для расширения наличия основной медицинской продукции гарантированного качества.

87. **Координация с механизмом государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции.** Секретариат продолжает тесно сотрудничать с механизмом государств-членов, который согласовал на основе консенсуса рабочие определения по этому направлению деятельности; опубликовал исследование по воздействию некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции на общественное здравоохранение и социально-экономическое развитие; разработал учебные и образовательные материалы; и установил критерии оценки риска инцидентов.

88. Специальные показатели, касающиеся некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции, были включены в глобальный оценочно-сопоставительный инструмент, а координаторы по вопросам регулирования в 170 государствах-членах прошли обучение методам профилактики, выявления и реагирования.

89. Хорошо функционирующие нормативные системы имеют важное значение для обеспечения доступа к безопасной и эффективной медицинской продукции гарантированного качества. Для того чтобы обеспечить наличие такой системы во всех странах, потребуются длительные непрерывные усилия.

I. ПРОГРЕСС В РАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (резолюция WHA60.16 (2007 г.))

90. В соответствии с резолюцией WHA60.16 (2007 г.) государства-члены в сотрудничестве с Секретариатом и партнерами способствуют рациональному использованию лекарственных средств с целью минимизировать чрезмерное, недостаточное или неправильное использование лекарственных средств путем осуществления следующей деятельности: планирование и реализация мероприятий, таких как научно обоснованный отбор; разработка руководящих принципов по вопросам политики и внедрение передовой практики; наращивание потенциала; и сбор и анализ данных об использовании лекарственных средств.

Нормы и стандарты отбора и рационального использования

91. В двадцатый Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ были дополнительно включены 30 лекарственных средств для взрослых и 25 лекарственных средств для детей, в том числе два пероральных средства для лечения лейкемии, средство в форме таблеток для лечения гепатита С, которое сочетает в себе два лекарственных препарата с высокими показателями эффективности лечения, новое лекарственное средство против ВИЧ, а также лекарственные препараты, предназначенные для профилактики заражения ВИЧ в группах, подверженных высокому риску, новые педиатрические формы лекарственных средств для лечения туберкулеза, два обезболивающих средства для больных онкологическими заболеваниями и новые средства контрацепции для планирования семьи. В нем также указаны новые области применения девяти ранее включенных видов продукции.

92. Перечень содержит рекомендации в отношении того, какие антибиотики следует использовать для лечения наиболее распространенных или серьезных инфекций, а какие необходимо зарезервировать для наиболее тяжело больных пациентов. Кроме того, в целях оптимизации использования антибиотиков и снижения устойчивости к антибиотикам без ограничения доступа все антибиотики в перечне подразделены на три группы: «ДОСТУП», «НАБЛЮДЕНИЕ» и «РЕЗЕРВ» (система классификации AWARE). Данная классификация призвана помочь в реализации мер организации обеспечения препаратами, таких как разработка и актуализация национальных перечней основных лекарственных средств и стандартных руководств по лечению, осуществление контроля за потреблением антибиотиков, определение целевых показателей для повышения эффективности применения антибиотиков и доступа к антибиотикам на местном, национальном и международном уровнях. Классификация AWARE была достаточно быстро и успешно внедрена, что способствовало определению индекса группы «ДОСТУП» для всех стран.

Ответственное использование противомикробных препаратов

Надзор за использованием антибиотиков

93. Работу по надзору за потреблением и использованием противомикробных препаратов координирует Секретариат. Разработана и в ряде стран с низким и средним

уровнем дохода внедрена методология ВОЗ по надзору за потреблением противомикробных препаратов. Первый глобальный доклад по надзору за потреблением антибиотиков был опубликован в ноябре 2018 г. и основывался на данных, полученных от 65 стран и территорий и классифицированных, в частности, по категориям AWARE¹. Для обеспечения доступа к данным как по потреблению противомикробных препаратов, так и по устойчивости к ним, в 2019 г. результаты глобального мониторинга за потреблением противомикробных препаратов будут интегрированы в информационную платформу Глобальной системы надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам. Кроме того, в целях организации регулярного мониторинга потребления антибиотиков на уровне учреждений здравоохранения в настоящее время разрабатываются рекомендации ВОЗ по надзору за потреблением антибиотиков в стационарных лечебных заведениях.

94. В январе 2019 г. в Интернете был опубликован протокол ВОЗ для проведения обследования моментной распространенности использования антибиотиков в стационарных лечебных заведениях². Обследование запланировано провести в нескольких странах, начиная с Африканского региона. Для упрощения обследования в настоящее время создается информационная платформа для ввода и представления данных. Данные, собранные в соответствии с протоколом ВОЗ, будут сопоставимы с данными, полученными при использовании протоколов других обследований моментной распространенности. Обследования могут проводиться на основе категорий AWARE, а полученные данные могут быть использованы при осуществлении программ организации обеспечения стационарных лечебных заведений противомикробными препаратами.

Организация обеспечения противомикробными препаратами

95. Для оптимизации использования противомикробных препаратов ВОЗ были составлены информационно-разъяснительные материалы по организации обеспечения противомикробными препаратами, в том числе справочные материалы по использованию антибиотиков, рассчитанные на разработчиков политики, медицинских работников, назначающих препараты, и широкую общественность³, подготовлен видеоролик⁴ и разработаны плакаты о важности эффективного использования антибиотиков. Кроме того, в соответствии с задачей укрепления систем здравоохранения

¹ WHO report on surveillance of antibiotic consumption: 2016-2018 early implementation. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/who-amr-amc-report-20181109.pdf?ua=1, по состоянию на 29 января 2019 г.).

² WHO methodology for point prevalence survey on antibiotic use in hospitals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280063/WHO-EMP-IAU-2018.01-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

³ Key messages on antibiotics use. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/medicines/access/antimicrobial_resistance/Key_messages-Stewardship.pdf?ua=1, по состоянию на 29 января 2019 г.).

⁴ Amala's story: how to prevent antimicrobial resistance [video]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.youtube.com/watch?v=Y9WEERSH5G0>, по состоянию на 29 января 2019 г.).

ВОЗ оказывает странам техническую помощь в разработке и усилении программ организации обеспечения стационарных лечебных заведений противомикробными препаратами, которая увязана в рамках общего подхода с внедрением категорий AWARE и надзором за потреблением и использованием противомикробных препаратов. В настоящее время завершается работа над проектом инструментария, призванного помочь в осуществлении в странах с низким и средним уровнем дохода программ организации обеспечения стационарных лечебных заведений противомикробными препаратами. Инструментарий будет включать рекомендации в отношении административных структур, например структуры руководства, а также планирования, реализации и оценки мероприятий, призванных помочь в достижении надлежащего использования антибиотиков, и организации обучения по осуществлению надзора за использованием противомикробных препаратов, включая составление материалов для электронного обучения.

96. В 2019 г. будет актуализирован Примерный перечень ВОЗ и будет начато составление новой версии классификации антибиотиков AWARE, включая оценку и классификацию всех новых зарегистрированных антибиотиков. Вместе с обновленным перечнем будут опубликованы новые рекомендации по оптимальным режимам дозирования и продолжительности применения антибиотиков.

97. В помощь разработчикам политики ВОЗ также подготовит пособие по классификации AWARE для ее более широкого применения на страновом уровне.

Прогресс в странах и регионах

98. В 2018 г. более чем три четверти стран Африканского региона заявили, что они будут поддерживать работу по обеспечению рационального отпуска, назначения и использования медикаментов и медицинской техники в целях повышения уровня всеобщего охвата услугами здравоохранения¹.

99. Осуществляемая в Европейском регионе программа «Технологии здравоохранения и лекарственные средства» помогла укрепить фармацевтические системы стран благодаря тому, что в докладе о реализации программы за 2017 г. были исследованы различные вопросы, касающиеся выбора и ответственного использования медикаментов, и представлены соответствующие технические рекомендации². Европейское региональное бюро сотрудничает со штаб-квартирой ВОЗ в обеспечении прямой поддержки стран для наращивания их потенциала путем организации учебных программ для медицинских специалистов и других заинтересованных участников в целях

¹ Programme Budget 2020-2021: Regional Committee Consultation Document. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2018 (AFR/RC68/13), para. 35 and Annex 4, p. 24 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275832/AFR-RC68-13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 26 февраля 2019 г.).

² Health technologies and pharmaceuticals programme. Annual report 2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/2017/health-technologies-and-pharmaceuticals-programme.-annual-report-2017>, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

совершенствования практики назначения лекарственных средств. Кроме того, оно помогает определять успешные стратегии для повышения эффективности использования медикаментов на основе работы медицинских и терапевтических комиссий, разработки рекомендаций по лекарственным формам и клинических рекомендаций, сбора данных о практике использования медикаментов и выработки политики в отношении продвижения на рынок новых лекарственных средств. В феврале 2019 г. страны Региона Юго-Восточной Азии провели обсуждение национальных и региональных инициатив с целью оптимизировать использование противомикробных препаратов и сосредоточить усилия на организации обеспечения противомикробными препаратами на базе интегрированного подхода и в увязке с внедрением категорий AWARE и надзором за потреблением и использованием противомикробных препаратов для укрепления систем здравоохранения. Страны и регионы будут и впредь получать техническую поддержку.

Последующие действия

100. В дополнение к вышеизложенным инициативам необходимы дальнейшие действия для решения проблемы нерационального использования лекарственных средств, в том числе посредством более полного и целенаправленного выполнения рекомендаций, путем реализации национальных мер политики и планов для интеграции стандартов и норм ВОИС с региональными инициативами, а также вложения достаточных средств в людские ресурсы и обеспечения адекватного финансирования, как было рекомендовано в резолюции WHA60.16 (2007 г.).

J. НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА (резолюция WHA67.18 (2014 г.))

101. В мае 2014 г. шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA67.18 о народной медицине. В настоящем докладе приводится информация о прогрессе, достигнутом в этой области за период с 2012 (до начала реализации стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014-2023 гг.) по 2018 год¹.

102. Число стран, в которых имеется нормативно-правовая база в отношении народной и комплементарной медицины, возросло с 79 в 2012 г. до 109 в 2018 г. и продолжает постепенно возрастать. В целом в ряде стран были введены в действие или расширены существующее законодательство и меры политики в этой области или же проводится соответствующая работа в этом направлении. Инфраструктура регулирования деятельности в области народной и комплементарной медицины на страновом уровне также была значительно усовершенствована.

103. В период с 2012 г. по 2018 г. темпы развития национальных мер политики и регулирования в отношении провайдеров услуг народной и комплементарной медицины

¹ Настоящий доклад основывается на результатах второго глобального обзора по вопросам народной медицины, проведенного ВОЗ в 2010-2012 гг., а также последующего обзора по обновлению данных в 2016-2018 гг. В нем представлены данные, полученные от государств-членов, неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, сотрудничающих центров ВОЗ по народной медицине и региональных бюро ВОЗ, а также информация, которой располагает группа ВОЗ, занимающаяся вопросами народной, комплементарной и интегративной медицины.

были выше, чем в отношении лекарственных препаратов растительного происхождения, свидетельствуя о том, что государства-члены уделяли больше внимания разработке всеобъемлющей политики и созданию систем регулирования, касающихся услуг народной и комплементарной медицины. По состоянию на 2018 г. 124 страны (64% государств-членов ВОЗ) сообщили о наличии законодательства и нормативных актов в отношении лекарственных препаратов растительного происхождения, а 78 стран – о наличии мер регулирования в отношении провайдеров услуг народной и комплементарной медицины; кроме того, 45 стран сообщили о том, что услуги народной и комплементарной медицины покрываются системой медицинского страхования. Большинство стран сообщили о возможности частичного покрытия услуг народной и комплементарной медицины.

104. Число государств-членов ВОЗ, располагающих национальной программой в области народной и комплементарной медицины, возросло с 58 в 2012 г. до 79 в 2018 году. Страны продолжают предпринимать усилия по интеграции услуг народной и комплементарной медицины на всех уровнях предоставления услуг, в том числе в рамках минимального пакета услуг учреждений первичной медико-санитарной помощи, оздоровительных клиник, клиник лечения боли, а также при применении лекарственных препаратов растительного происхождения местного производства. В принятой 2018 г. Астанинской декларации о первичной медико-санитарной помощи¹ признается необходимость включения знаний и технологий народной медицины в систему первичной медико-санитарной помощи.

105. С 2014 г. Секретариат проводит непрерывную работу по подготовке технических документов², а также разработке международной терминологии³ и инструментов⁴, служащих руководством для государств-членов и заинтересованных сторон в

¹ См. по адресу: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf> (по состоянию на 4 февраля 2019 г.).

² Включая следующие публикации: WHO Guidelines for selecting marker substances of herbal origin for quality control of herbal medicines. В: Annex 5 to the WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: fiftieth report. Geneva: Geneva; World Health Organization, 2012. Annex 1 (WHO Technical Report Series, No. 1003; https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/expert_committee/WHO_TRS_1003_full-version.pdf?ua=1, по состоянию на 5 февраля 2019 г.); WHO Guidelines on good herbal processing practices for herbal medicines. In WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: fifty-second report. Geneva: World Health Organization; 2018: Annex 1 (WHO Technical Report Series, No. 1010; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272452/9789241210195-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 5 февраля 2019 г.); и Guidelines on good manufacturing practices for the manufacture of herbal medicines. Geneva: World Health Organization; 2018: Annex 2 (WHO Technical Report Series, No. 1010; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272452/9789241210195-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 5 февраля 2019 г.).

³ Терминологические глоссарии по аюрведической медицине, сиддха-медицине, народной китайской медицине и юнани находятся на разных стадиях разработки.

⁴ Такие инструменты как контрольные показатели для обучения в области антропософской медицины, тибетской медицины и йоги, а также для практической деятельности в области акупунктуры, аюрведы, применения медицинских банок, панчакармы, массажа туйна и юнани находятся на разных стадиях разработки.

отношении минимальных нормативных стандартов для предоставления безопасных, качественных и эффективных услуг народной, комплементарной и интегративной медицины. В период 2016–2018 гг. был проведен обзор для обновления результатов второго глобального обзора ВОЗ по вопросам народной медицины, проведенного в 2010–2012 гг., в целях анализа глобальных тенденций и изучения текущей ситуации. Результаты обоих обзоров будут отражены в предстоящем докладе ВОЗ о ситуации в области народной и комплементарной медицины в мире¹.

106. К числу межрегиональных и региональных сетей и механизмов регулирования и обеспечения качества услуг народной, комплементарной и интегративной медицины, поддерживаемых ВОЗ, относятся, в частности, Международная сеть сотрудничества в области регулирования лекарственных средств растительного происхождения² и международная группа по обеспечению и повышению качества услуг акупунктуры³. В целях наращивания национального потенциала в областях, связанных с народной и комплементарной медициной, в координации с правительством Специального административного района Макао, Китай, было проведено восемь межрегиональных учебных семинаров ВОЗ, в каждом из которых принимали участие представители примерно 20 государств-членов.

107. Одним из весьма значимых достижений является включение главы по народной медицине в одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Кроме того, два показателя по народной и комплементарной медицине были включены в качестве дополнительных показателей в составленный ВОЗ глобальный справочный перечень 100 основных показателей в области здравоохранения (а также связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития), изданный в 2018 году. В число других инициатив ВОЗ входит комплект инструментов, помимо региональных показателей и механизмов, протестированных в некоторых государствах-членах⁴, для мониторинга и руководства в целях обеспечения надлежащей интеграции народной и комплементарной медицины в процесс достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в контексте Целей в области устойчивого

¹ Будет опубликован в 2019 году.

² С сентября 2017 г. является сетью ВОЗ, секретариат которой функционирует на базе штаб-квартиры ВОЗ.

³ Включая региональный механизм регулирования деятельности практикующих специалистов, методов и средств народной медицины (Африканский регион); Виртуальную медицинскую библиотеку по народной, комплементарной и интегративной медицине (Регион стран Америки) и Сеть регулирующих органов Юго-Восточной Азии.

⁴ Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии разработало и провело тестирование стандартных основных и справочных показателей в некоторых государствах-членах.

развития^{1,2}.

108. ВОЗ, государства-члены и негосударственные структуры осуществляют сотрудничество в целях разработки национальных, региональных и глобальных платформ знаний, предоставляющих научно обоснованную информацию по вопросам народной и комплементарной медицины. К числу таких платформ относятся ObservaPICS³, Академический консорциум Бразилии по интегративной медицине⁴, Реестр клинических испытаний в области акупунктуры-игнипунктуры⁵ и Глобальная обсерватория здравоохранения⁶.

109. Необходимо использовать все потенциальные возможности народной и комплементарной медицины для достижения целей «трех миллиардов» Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг., обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения Целей в области устойчивого развития. Государства-члены обратились к ВОЗ с просьбой о предоставлении общего технического руководства по таким вопросам, как проведение научных исследований и оценки в области народной и комплементарной медицины; обмен информацией по вопросам регулирования; и предоставление баз данных по научным исследованиям. ВОЗ будет продолжать оказывать содействие в обеспечении безопасного и эффективного использования методов народной, комплементарной и интегративной медицины путем регулирования, проведения научных исследований и интеграции средств, методов и деятельности

¹ В 2017 г. Региональный комитет для стран Африки на своей шестьдесят седьмой сессии принял Региональный механизм развития систем здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в контексте Целей в области устойчивого развития (документ AFR/RC67/10) (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-01/AFR-RC67-10%20Framework%20for%20health%20systems%20development-Rev%2023.09.17.pdf>, по состоянию на 11 февраля 2019 г.).

² Региональный механизм мониторинга в отношении Целей в области устойчивого развития и охвата услугами здравоохранения, принятый Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана в 2016 г., включает некоторые показатели, касающиеся народной и комплементарной медицины (см. <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13961/9789290618379-eng.pdf>, по состоянию на 11 февраля 2019 г.).

³ Национальная обсерватория практических методов и знаний в области народной, комплементарной и интегративной медицины в Бразилии (<http://observapics.com.br/>, веб-сайт находится в стадии разработки).

⁴ Созданный при поддержке Министерства здравоохранения Бразилии с участием Центра по медицинским наукам стран Латинской Америки и Карибского бассейна (BIREME), данный проект призван служить основой для сотрудничества в области народной и комплементарной медицины.

⁵ Являясь вторичной платформой в рамках Реестра клинических испытаний Китая, Международная платформа ВОЗ для регистрации клинических испытаний является инициативой в области сотрудничества между Всемирной федерацией обществ акупунктуры и игнипунктуры, Академией медицинских наук Китая и Китайской ассоциацией по акупунктуре-игнипунктуре. Она была официально утверждена ВОЗ в марте 2018 года.

⁶ ВОЗ сотрудничает с Академией китайских медицинских наук Китая и соответствующими учреждениями в целях создания базы фактических данных, мобилизации ресурсов и распространения знаний в области народной медицины. Разрабатываемая в настоящее время платформа будет включена в банк данных Глобальной обсерватории здравоохранения.

практикующих специалистов в области народной и комплементарной медицины в существующие системы здравоохранения, в соответствующих случаях, в целях внесения вклада в выполнение Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг., обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижение Целей в области устойчивого развития. ВОЗ будет также продолжать осуществлять мониторинг хода работ на страновом уровне путем сбора достоверной информации.

= = =