



**Всемирная
организация здравоохранения**

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать четвертая сессия
Пункт 4 предварительной повестки дня

ЕВ134/4
20 декабря 2013 г.

Доклады региональных комитетов Исполнительному комитету

Генеральный директор имеет честь препроводить доклады региональных комитетов Исполнительному комитету (см. Приложение), подготовленные в соответствии с предложениями об усилении согласованности между региональными комитетами и Исполнительным комитетом и решением Ассамблеи здравоохранения о том, чтобы председатели региональных комитетов представляли в обычном порядке Исполкому краткие отчеты о результатах обсуждений в комитетах¹.

¹ См. решение WHA65(9), подпункт (4)(d).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Шестьдесят третья сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Африки (Браззавиль, Республика Конго, 2-6 сентября 2013 г.)

Краткий отчет Председателя Исполнительному комитету ВОЗ, подготовленный г-ном François Ibovi, Министром здравоохранения и народонаселения Республики Конго (сентябрь 2013 г.)

1. Шестьдесят третья сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Африки была проведена в Браззавиле (Конго) 2–6 сентября 2013 года. В этой сессии, на которой председательствовал Министр здравоохранения и народонаселения Республики Конго г-н François Ibovi, приняли участие все 47 государств-членов Африканского региона, включая Южный Судан. В настоящем докладе обобщаются результаты сессии.

ЧАСТЬ 1: ВОПРОСЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ГЛОБАЛЬНЫЙ ИНТЕРЕС

Реформа ВОЗ

Направления осуществления Программного бюджета на 2014-2015 гг. в Африканском регионе и информация по Диалогу о финансировании

2. Государства-члены высказали свою обеспокоенность по поводу дисбаланса в распределении ресурсов между компонентами бюджета и внутри них. В качестве примера можно привести категорию 3, озаглавленную «Содействие укреплению здоровья на протяжении жизненного цикла», которая включает такие области программ, как репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков, и требует дополнительного финансирования с целью удовлетворения страновых потребностей. Государства-члены приветствовали переход от стратегических целей к категориям, что позволило повысить весомость определенных программ, например насилие и травматизм и инвалидность и реабилитация.

3. Региональный комитет рекомендовал государствам-членам рассмотреть возможность предоставления помещений для Бюро представителей ВОЗ в качестве одного из средств сдерживания расходов. ВОЗ и другим партнерам было также рекомендовано продолжить усилия по мобилизации ресурсов в рамках диалога по вопросам финансирования.

Реформа ВОЗ: процесс формирования предлагаемого программного бюджета на 2016-2017 гг.

4. Делегаты одобрили процесс формирования Программного бюджета на 2016-2017 гг. и подчеркнули, что его следует рассматривать в качестве возможности устранить дисбалансы, выявленные в ассигнованиях Программного бюджета на 2014-2015 гг., и гарантировать более качественную увязку с приоритетами стран. Региональный комитет обратился к Секретариату с просьбой периодически информировать государства-члены о прогрессе в осуществлении реформы ВОЗ.

Предлагаемые изменения в Правилах процедуры Регионального комитета и новый круг ведения Подкомитета по программам

5. Региональный комитет приветствовал проведенную работу по усилению функций надзора со стороны руководящих органов ВОЗ и согласованию деятельности таких органов, а также по гармонизации методов руководства. Государства-члены одобрили новый круг ведения, предложенный для Подкомитета по программам. Ниже приводятся основные изменения, внесенные в Правила процедуры Регионального комитета:

Правило 2: принять те же правила взаимодействия между ВОЗ, государствами, не являющимися членами Организации, и неправительственными организациями, что и правила процедуры, которые могут быть приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения;

Правило 5: ограничить право созыва чрезвычайной сессии Регионального комитета только членами;

Правило 52: *Пункт 2* – кандидаты на пост Регионального директора выдвигаются их собственными странами, и каждое государство-член может предложить только одного кандидата на этот пост; *Пункт 3* – Региональный директор, завершающий свой первый срок полномочий, имеет право на повторное назначение на второй пятилетний срок только один раз в соответствии с положениями Правила 48 Правил процедуры Исполнительного комитета; *Пункт 8* – Региональный директор избирается простым большинством голосов.

6. Региональный комитет принял предложенные изменения к Правилам процедуры Регионального комитета и новый круг ведения Подкомитета по программам, а также относящуюся к ним резолюцию.

Здоровье в повестке дня в области развития на период после 2015 г.

7. Региональный комитет отметил, что проведению будущих обсуждений для формулирования основ и целей повестки дня в области развития на период после 2015 г. будут, прежде всего, содействовать министерства иностранных дел и постоянные представительства при Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке. Поэтому Региональный комитет рекомендовал министерствам здравоохранения постоянно информировать своих национальных представителей о развитии ситуации, направляя им ясное изложение роли и важности здоровья в достижении таких целей и мер, которые следует принять для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Региональный комитет рекомендовал также, чтобы Комиссия Африканского союза направляла усилия по обеспечению того, чтобы интересы африканских государств были учтены в целях на период после 2015 года.

Иммунизация в Африканском регионе: Доклад о прогрессе в осуществлении Стратегического плана иммунизации в Африканском регионе на 2009-2013 гг., Глобального плана действий в отношении вакцин и Стратегии окончательной ликвидации полиомиелита

8. Региональный комитет отметил, что, несмотря на выдающийся прогресс в улучшении качества служб иммунизации, сохраняются значительные проблемы в плане доступа к новым вакцинам, особенно для стран, не отвечающих критериям получения содействия от Альянса ГАВИ, учитывая высокую стоимость таких вакцин. Делегаты указали на необходимость обеспечить местное производство вакцин. В отношении планируемого завершения в 2018 г. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и последующего свертывания программ Региональный комитет подчеркнул, что сценарий 2 является наилучшим вариантом сохранения успехов, достигнутых благодаря Инициативе, и обеспечения их передачи.

9. Были сформулированы следующие рекомендации для ВОЗ и партнеров: продолжить информационно-разъяснительные усилия по обеспечению доступности вакцин по приемлемым ценам; поддерживать исследования по коэффициенту затратоэффективности в связи с интегрированием деятельности в области иммунизации и сделать упор на отчеты по мониторингу.

ЧАСТЬ 2: ВОПРОСЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕРЕС

Здоровая старость

10. Региональный комитет указал на физическую, психическую и социальную уязвимость пожилых и на важность определения и удовлетворения их потребностей. Была принята резолюция, в которой Региональный комитет призвал государства-члены, в частности:

- (a) наращивать политическую добрую волю и приверженность;
- (b) стимулировать создание партнерств по формированию целостного и многосекторального подхода;
- (c) укреплять надлежащее обслуживание пожилых путем оказания профилактической, паллиативной и специализированной медицинской помощи;
- (d) повышать уровень мероприятий, учитывающих гендерный фактор, путем отражения его во всех мерах политики и программах и в законодательстве, а также путем создания благоприятной и поддерживающей среды для пожилых.

ВОЗ и партнеры призываются:

- (a) вести совместную работу с государствами-членами с целью усиления акцента на старение в Регионе;
- (b) оказывать государствам-членам техническую поддержку в разработке мер политики и в приоритизации мероприятий, ориентированных на пожилых;

- (с) поддержать создание комиссии по изучению воздействия старения на системы здравоохранения и по формулированию рекомендаций в отношении мер политики, стратегий и мобилизации ресурсов;
- (d) обеспечить согласование и гармонизацию между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Региональным комитетом в представлении отчетов по резолюциям, посвященным пожилым, чтобы избежать множественной отчетности.

Решение проблемы обеспечения здоровья женщин в Африке

11. Региональный комитет одобрил в резолюции AFR/RC63/R4 рекомендации Комиссии по здоровью женщин в Африканском регионе, которые содержатся в ее докладе «Решение проблемы обеспечения здоровья женщин в Африке». Эти рекомендации включают стимулирование надлежащего руководства и лидерства с целью улучшения, продвижения, поддержки и инвестирования средств в обеспечение здоровья женщин; осуществление политических и законодательных инициатив по воплощению надлежащего руководства и лидерства в конкретных действиях; осуществление многосекторальных мероприятий по улучшению состояния здоровья женщин; расширение возможностей девочек и женщин в области эффективной реализации собственных интересов; повышение способности систем здравоохранения реагировать в процессе надлежащего удовлетворения потребностей женщин в области здравоохранения и сбор данных для мониторинга прогресса, достигнутого в направлении достижения задач в области обеспечения здоровья девочек и женщин.
12. Обеспокоенные медленными темпами прогресса в достижении 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития, делегаты рекомендовали предпринять шаги по включению этих Целей в повестку для в области развития на период после 2015 года.
13. Региональный комитет обратился с просьбой к ВОЗ обеспечить, чтобы ее деятельность согласовывалась на регулярной основе с деятельностью Африканского союза в вопросах улучшения состояния здоровья женщин и детей.

Повышение роли народной медицины в системах здравоохранения

14. Региональный комитет принял обновленную региональную стратегию по народной медицине и резолюцию AFR/RC63/R3 по этому вопросу. Эта стратегия нацелена на внесение вклада в улучшение результатов в отношении здоровья путем оптимизации и усиления роли народной медицины в национальных системах здравоохранения. Предлагаемые мероприятия включают усиление управления и руководства; разработку и использование методических инструментов; культивирование медицинских растений и сохранение биоразнообразия; научные исследования и разработки; местное производство; защиту прав интеллектуальной собственности и знаний в области народной медицины; межсекторальную координацию и укрепление потенциала.
15. ВОЗ и партнеры призываются:

- (a) обеспечить руководящие принципы по разработке национальных нормативов и законодательства в области народной медицины;
- (b) наращивать исследовательский потенциал;
- (c) определить и обеспечить распространение надлежащей практики.

Укрепление потенциала в области регулирования медицинской продукции в Африканском регионе

16. Региональный комитет принял технический документ по вопросам укрепления потенциала в области регулирования медицинской продукции в Африканском регионе. Государствам-членам было предложено осуществить различные шаги, в том числе:

- (a) обеспечить приоритетность развития регулирования медицинской продукции;
- (b) адаптировать и использовать руководящие принципы в соответствии с рекомендациями ВОЗ;
- (c) создать самостоятельные национальные органы по регулированию лекарственных средств с собственными руководящими органами и четко сформулированным правовым статусом и создать устойчивые механизмы по эффективному управлению конфликтами интересов;
- (d) обеспечить надлежащее и устойчивое финансирование системы регулирования лекарственных средств.

17. Делегаты подчеркнули необходимость принять стратегии, призванные воспрепятствовать обороту некондиционных, поддельных, ложно маркированных, фальсифицированных или контрафактных медицинских изделий, в том числе на официальных, неофициальных и возникающих интернетных рынках.

18. Региональный комитет рекомендовал ВОЗ и партнерам: оказывать государствам-членам содействие в укреплении их потенциала по осуществлению предложенных мероприятий; подготовить дорожную карту для введения в строй Африканского агентства по регулированию лекарственных средств и поддержать создание потенциала для оценки качества, безопасности и действенности продукции, а также для инспектирования и мониторинга лекарственных средств.

Использование решений в области электронного здравоохранения по совершенствованию национальных систем здравоохранения в Африканском регионе

19. Региональный комитет принял технический документ о решениях в области электронного здравоохранения в Африканском регионе и резолюцию AFR/RC63/R5 по этому вопросу. Делегаты отметили, что осуществление стратегии в области электронного здравоохранения наталкивается на ограниченный доступ к

электричеству, слабое подключение к Интернету и тот факт, что многие экспериментальные проекты осуществляются без соблюдения каких-либо стандартов, что ограничивает их совместимость. Региональный комитет также отметил с беспокойством отсутствие финансовой поддержки и жизнеспособности решений в области электронного здравоохранения и нехватку людских ресурсов, подготовленных для работы в этой сфере.

20. Региональный комитет призвал ВОЗ и партнеров создать механизмы для координации и руководства в области электронного здравоохранения в Регионе и подготовить руководящие принципы о путях мониторинга и оценки осуществления национальных стратегий в области электронного здравоохранения.

Региональная стратегия и Стратегический план в отношении забытых тропических болезней в Африканском регионе на 2014-2020 гг.

21. Региональный комитет принял Региональную стратегию и Стратегический план в отношении забытых тропических болезней в Африканском регионе на 2014-2020 гг. (резолюция AFR/RC63/R6). Основная направленность этой стратегии – сократить огромное бремя забытых тропических болезней и внести вклад в ослабление нищеты, повышение производительности и улучшение качества жизни затронутых лиц. Основные стратегические подходы сосредоточены на быстром расширении доступа к мероприятиям; усилении планирования с целью достижения результатов; мобилизации ресурсов и финансовой устойчивости; усилении информационно-разъяснительной работы, координации и национальной сопричастности и улучшении мониторинга, оценки, эпиднадзора и научных исследований с целью решения проблемы забытых тропических болезней. Государства-члены призвали Африканскую программу по борьбе против онхоцеркоза рассмотреть возможность усилить акцент на борьбе с переносчиками в контексте мероприятий, направленных на ликвидацию онхоцеркоза. Региональный комитет согласился с необходимостью расширить мандат с целью включить лимфатический филяриатоз и внести вклад в профилактическую химиотерапию других забытых тропических болезней в период 2016-2020 годов.

Консолидированные руководящие принципы по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции; рекомендации по подходу в общественном здравоохранении – последствия для Африканского региона

22. Региональный комитет приветствовал Консолидированные руководящие принципы ВОЗ 2013 г. по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, и делегаты заявили о своей приверженности поддержке осуществления этих руководящих принципов. Региональный комитет выразил обеспокоенность по поводу того, что многие люди в Африканском регионе не знают своего ВИЧ-статуса, что связь между тестированием, консультированием и оказанием помощи в связи с ВИЧ является слабой и что только 28% ВИЧ-позитивных детей, отвечающих критериям получения антиретровирусной терапии, получают лечение. Делегаты вновь указали на необходимость рассмотреть последствия осуществления руководящих принципов для систем здравоохранения и обеспечить наличие

рекомендованных протоколов в области антиретровирусной терапии. Региональный комитет принял технический документ и резолюцию AFR/RC63/R7 с призывом к государствам-членам, в частности, адаптировать свои национальные руководящие принципы в области антиретровирусной терапии и инструменты обеспечения обслуживания к новым консолидированным руководящим принципам ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов в соответствии с конкретным контекстом каждой страны.

23. ВОЗ и партнеры призываются осуществлять лидирующую роль в обеспечении для государств-членов нормативного руководства и технической поддержки с целью принятия и адаптации новых руководящих принципов ВОЗ по антиретровирусным препаратам. ВОЗ и партнерам было рекомендовано продолжить лоббирование международных и национальных учреждений с целью мобилизации дополнительных ресурсов, которые позволили бы развернуть использование консолидированных руководящих принципов ВОЗ.

24. ВОЗ и партнерам надлежит продолжить лоббирование фармацевтической промышленности с целью снизить стоимость антиретровирусного лечения и обеспечить производство лекарственных препаратов гарантированного качества.

52-я СЕССИЯ РУКОВОДЯЩЕГО СОВЕТА ПНАМЕРИКАНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 65-я сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Америки (ВАШИНГТОН, О.К., 30 СЕНТЯБРЯ – 4 ОКТЯБРЯ 2013 г.)

Краткий отчет Председателя (Достопочтенная Carina Vance Mafla, Министр общественного здравоохранения Эквадора)¹

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Реформа ВОЗ и Двенадцатая общая программа работы ВОЗ на 2014-2019 гг. и Программный бюджет ВОЗ на 2014-2015 гг.

25. Региональный комитет подчеркнул важность реформы кадров и разработки политики взаимодействия с негосударственными структурами. Было подчеркнуто, что любое взаимодействие с негосударственными субъектами должно осуществляться в соответствии с приоритетами и стратегической повесткой дня, утвержденными государствами-членами. Было заявлено о поддержке предложения, выдвинутого членом от Аргентины на Сто тридцать третьей сессии Исполнительного комитета, о создании постоянного комитета по вопросам этики в составе представителей государств-членов, на который будет возложено рассмотрение и регулирование конфликтов интересов.

26. Региональный комитет также указал на важность ясных критериев и справедливой и прозрачной методологии распределения ресурсов ВОЗ между регионами. Было отмечено, что в соответствии с механизмом подтверждения стратегического распределения ресурсов, который был утвержден Исполнительным комитетом ВОЗ в 2006 г., в Регион стран Америки должно поступать от 6,3% до 7,7% бюджета ВОЗ, однако в настоящее время он получает только 5,4%. Была также подчеркнута необходимость повышения предсказуемости финансирования Региона.

27. Было обращено внимание на заявление по этому вопросу от имени государств-членов Американского региона на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которое содержится в резолюции, принятой специальной сессией Исполнительного комитета ПАОЗ перед Ассамблеей здравоохранения (резолюция CD.152.SS.R1).

28. Более подробное изложение высказанных соображений можно найти в заключительном докладе о сессии (документ CD52/FR).

¹ Полный доклад о сессии, документ CD52/FR, выложен на веб-сайте 52-й сессии Руководящего совета: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40_033&lang=en#.

Здоровье в повестке Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 г.

29. По данной теме было проведено групповое обсуждение, после которого Региональный комитет подчеркнул важность дальнейших усилий по достижению Целей тысячелетия в области развития вплоть до реализации этой задачи в полном объеме. Было также особо указано на необходимость дальнейших усилий по устранению неравенства и несправедливости и искоренению нищеты. Комитет отметил, что всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием имеет важное значение для обеспечения доступа к медицинским услугам для уязвимых групп населения, и также подчеркнул необходимость воздействовать на социальные, культурные, экономические и экологические детерминанты здоровья. Была также подчеркнута важность уделения особого внимания молодежи в период после 2015 года. Было отмечено, что для обеспечения центральной роли здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г. будет важно обеспечить понимание лицами, формирующими политику, связи между здоровьем и устойчивым развитием.

30. Панамериканское санитарное бюро подготовит более подробный отчет с изложением высказанных соображений, который будет представлен Секретариату ВОЗ.

Последующие меры в связи с Политической декларацией Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

31. Комитет заявил о поддержке предложенных принципов, функций и участников глобального координационного механизма, предложенного в первом Дискуссионном документе ВОЗ (от 23 июля 2013 г.), а также предложения о том, чтобы ВОЗ обеспечила функции секретариата этого механизма. Было подчеркнуто, что этот механизм должен быть гибким, прозрачным и ориентированным на практические действия, а также должен поддерживать достижение добровольных глобальных целей, укреплять инновационное многосекторальное сотрудничество и демонстрировать и оценивать новые методы работы. Для привлечения участников вне сектора здравоохранения было сочтено важным показать, каким образом координационный механизм мог бы дать дополнительный положительный эффект, и что он может сделать, чего не могут сделать другие глобальные субъекты. Было подчеркнуто, что участие в глобальном координационном механизме негосударственных структур должно определяться всеобщими принципами взаимодействия с такими структурами, которые были согласованы в рамках реформы ВОЗ.

32. Панамериканское санитарное бюро подготовит и представит в Секретариат ВОЗ доклад с изложением соображений по глобальному координационному механизму, которые были высказаны на региональных консультациях как в ходе самой сессии, так и в ходе обследования в режиме онлайн.

33. Комитет также принял региональный план действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, который полностью соответствует глобальному плану действий ВОЗ и комплексному глобальному механизму мониторинга, однако

включает цели и показатели, которые отражают региональную специфику и приоритетные проблемы здравоохранения, включая хроническую болезнь почек. Региональный план содержится в документе CD52/7, Rev.1, а решение Комитета – в резолюции CD52.R9.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

34. Комитет обсудил предложенные Секретариатом ВОЗ критерии получения дополнительной двухгодичной отсрочки для создания основных возможностей по ММСП и принял решение CD52(D5), поддержав включение в новые планы осуществления ММСП элементов (1) и (3) предложенных критериев, которые содержатся в документе A66/16, призвав включить элементы (2) и (4), отметив, однако, что их включение будет осуществляться государствами-участниками на факультативной основе, и предложив Директору ПАОЗ определить ресурсы для проведения регионального совещания органов, отвечающих за осуществление Правил, чтобы продолжить обсуждение процедур, методов и инструментов мониторинга и представления отчетности об осуществлении ММСП после 2016 года.

35. Решение CD52(D5) и резюме обсуждений Комитета содержатся в заключительном докладе о сессии в документе CD52/FR. Панамериканское санитарное бюро подготовит более подробный отчет о соображениях, высказанных в ходе обсуждений Комитета, который будет затем передан Секретариату ВОЗ для представления Исполнительному комитету.

ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ

Стратегический план Панамериканской организации здравоохранения на 2014-2019 гг. и программа и бюджет ПАОЗ на 2014-2015 гг.

36. Комитет утвердил стратегический план ПАОЗ на период 2014-2019 гг., а также одобрил бюджет для финансирования первого двухгодичного периода указанного временного интервала. В стратегическом плане доминирует тема: «Продвижение здоровья: устойчивое развитие и справедливость». Он тесно согласован с Двенадцатой общей программой работы на 2014-2019 гг., однако также учитывает проблемы, пользующиеся особым вниманием в Регионе, например болезнь Шагаса и денге, детерминанты здоровья и кадры здравоохранения. Региональная специфика получила также отражение в показателях воздействия и результатов.

37. В бюджете на 2014-2015 гг. предусмотрен нулевой номинальный рост обязательных взносов государств-членов и предполагается такой же уровень финансирования из регулярного бюджета ВОЗ, что и в период 2012-2013 годов. Ожидается, что относительно периода 2012-2013 гг. добровольные взносы сократятся примерно на 48 млн. долл. США. Дефицит финансирования в начале двухгодичного периода должен составить примерно 200 млн. долл. США, или примерно 38% от общего бюджета ПАОЗ/АМРБ. Резолюция, утвердившая бюджет, содержит призыв к государствам-членам вносить полностью гибкие добровольные взносы в специальный

фонд, созданный для компенсации сокращения регулярного бюджета вследствие нулевого роста обязательных взносов.

38. Соответствующими документами и резолюциями являются официальный документ 345 и резолюция CD52.R8 (Стратегический план) и официальный документ 346 и резолюции CD52.R3 (Программа и бюджет) и CD52.R4 (Обязательные взносы).

Формулирование политики в отношении национальных программ иммунизации на основе фактических данных

39. Комитет одобрил предложение по вопросу политики, направленное на укрепление потенциала национальных программ иммунизации с помощью принятия решений и формирования политики на основе фактических данных, особенно в плане внедрения новых вакцин. Комитет решительно поддержал расширение Инициативы ПАОЗ ProVac с целью усиления потенциала государств-членов в области генерирования фактических данных. Было высказано согласие в том, что меры политики в области иммунизации должны опираться на иные соображения, нежели технические аспекты и экономическая целесообразность, и что они должны также учитывать прагматические оперативные вопросы, финансовую осуществимость и долгосрочную устойчивость, а также такие социальные вопросы, как справедливость.

40. Эта политика изложена в документе CD52/9, а решение Комитета – в резолюции CD52.R14. Комитет также принял резолюцию об Обратном фонде ПАОЗ для закупки вакцин (см. ниже).

Принципы Обратного фонда Панамериканской организации здравоохранения для закупки вакцин

41. Комитет принял резолюцию CD52.R5, подтвердив свою поддержку Обратного фонда ПАОЗ для закупки вакцин, отметив его ценность для обеспечения своевременного и справедливого доступа к вакцинам и его вклад в финансовую устойчивость программ иммунизации и призвав к неукоснительному соблюдению принципов, целей и условий Фонда, в частности в отношении требования о предоставлении закупленной продукции для участвующих государств-членов по одинаковой единой цене, которая должна быть самой низкой доступной ценой на глобальном уровне.

Устранение причин неравенства в доступе и использовании услуг здравоохранения лесбиянками, гомосексуалистами, бисексуалами и транссексуалами (ЛГБТ)

42. Комитет принял резолюцию CD52.R6, выразив свое стремление воздействовать на политические, социально-культурные и исторические причины неравенства в доступе к качественным медико-санитарным услугам и их использовании (включая психическое здоровье) представителями сообщества ЛГБТ, подвергающимся стигматизации, дискриминации и маргинализации, обеспечивая для этого приоритетность содействия равноправному доступу к услугам здравоохранения в мерах

политики, планах и законодательстве, и рассмотреть вопрос о разработке и усилении универсальных мер политики по обеспечению всесторонней социальной защиты. Для этого потребуются осуществлять сбор данных о доступе к медицинской помощи и учреждениям здравоохранения со стороны групп населения ЛГБТ. При этом также следует учитывать право всех лиц на невмешательство в их личную жизнь применительно ко всей личной медицинской информации.

Социальная защита в здравоохранении

43. Комитет подчеркнул, что доступ к качественной медицинской помощи является одним из прав человека. Его члены были согласны в том, что существует много путей достижения социальной защиты и что в этой связи необходим многосекторальный подход.

44. Комитет принял затем резолюцию CD52.R11, констатирующую достижение значительного прогресса в реформировании систем здравоохранения; в ней также отмечается необходимость разработать меры политики и программы, нацеленные на создание более интегрированных, справедливых и основанных на солидарности систем здравоохранения, которые поддерживают право пользоваться наивысшим достижимым уровнем здоровья путем укрепления элементов здравоохранения в программах социальной защиты (особенно с упором на первичную медико-санитарную помощь и социальные детерминанты здоровья). Была отмечена ярко выраженная взаимосвязь между социальной защитой в сфере здравоохранения и достижением всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

Кадры здравоохранения

45. Комитет принял резолюцию CD52.R13 о людских ресурсах здравоохранения, в которой сделан акцент на необходимости расширить доступ к квалифицированным работникам здравоохранения в системах здравоохранения, опирающихся на оказание первичной медико-санитарной помощи, что имеет стратегическое значение для достижения цели обеспечить всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием. В ней отмечается необходимость наладить и укрепить стратегическое планирование и управление кадрами здравоохранения, необходимость выявлять, осуществлять мониторинг и представлять информацию о конкретных проявлениях нехватки специалистов здравоохранения, а также необходимость содействовать осуществлению реформ в обучении специалистов здравоохранения с целью поддержать системы здравоохранения, основанные на оказании первичной медико-санитарной помощи.

Хроническая болезнь почек в сельских местных сообществах Центральной Америки

46. Комитет проанализировал концептуальный документ по этому вопросу, констатируя необходимость устранить пробелы в знаниях об этой форме хронической болезни почек, учитывая, что ее этиология не связана с обычными причинами и что ее частота возрастает.

47. Комитет принял далее резолюцию CD52.R10, в которой отмечается чрезмерное бремя хронической болезни почек в сельскохозяйственных общинах Центральной Америки и неотложная необходимость проведения дополнительных исследований с целью принятия всесторонних, комплексных, основанных на солидарности и на фактических данных ответных мер путем содействия развитию партнерств с другими секторами правительства, учреждениями по вопросам развития, гражданским обществом, затронутыми сообществами, академическими кругами, частными предприятиями и другими субъектами, координируя для этого усилия и мобилизуя ресурсы. Была сделана ссылка на Декларацию Сан-Сальвадора¹, в которой хроническая болезнь почек, вызванная нетрадиционными причинами в Центральной Америке, была признана серьезной проблемой общественного здравоохранения.

Сотрудничество в целях развития здравоохранения в странах Америки

48. Комитет также принял резолюцию CD52.R15, в которой признается, что среди стран со средним уровнем доходов помощь в целях развития на сферу здравоохранения сокращается, что надлежит стимулировать и укреплять дополнительные механизмы развития здравоохранения и сотрудничество в этой области с целью дальнейшего продвижения региональных и глобальных повесток дня в области здравоохранения и что сотрудничество между Организацией, государствами-членами и другими донорами сотрудничества Юг-Юг, трехстороннее сотрудничество и усилия по мобилизации ресурсов являются жизнеспособной и устойчивой формой сотрудничества в целях развития здравоохранения.

49. Шестидесят пятая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Америки приняла в общей сложности 15 резолюций и пять решений.

¹ Доступна [на испанском языке] на веб-сайте: http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf.

Шестьдесят шестая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, Нью-Дели, Индия, 10-13 сентября 2013 г.

Краткий отчет Председателя д-ра Ahmed Jamsheed Mohamed, Министра здравоохранения Мальдивских Островов¹

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Реформа ВОЗ

50. Были рассмотрены эволюция и цели процесса реформы ВОЗ. Комитет подчеркнул, что решительно поддерживает процесс реформы, которая позволит повысить предсказуемость и прозрачность финансирования в Организации. Диалог о финансировании был воспринят как особенно своевременный и важный, поскольку служит платформой для обсуждения проблем и поиска путей преодоления возможного бюджетного дефицита. Комитет предложил объявить предлагаемые обязательные и добровольные взносы после совещания в рамках диалога по вопросам финансирования в ноябре 2013 года.

51. Комитет принял к сведению рабочий документ и информационные документы, в том числе концептуальную записку о процессе оперативного планирования снизу вверх на 2016-2017 гг., и одобрил рекомендации Подкомитета по политике и разработке и управлению программами, принятые в июле 2013 г. и адресованные государствам-членам:

- обеспечить надлежащее участие, особенно от министерств здравоохранения, в диалоге по вопросам финансирования в ноябре 2013 г.;
- провести обзор процесса оперативного планирования снизу вверх на 2016–2017 гг. на предмет рассмотрения его применения в будущем.

52. Подкомитет рекомендовал Региону Юго-Восточной Азии оказать государствам-членам всестороннюю поддержку в процессе их подготовки к участию в диалоге о финансировании.

Здоровье в повестке дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 г.

53. Эта тема стала предметом подробных обсуждений на тридцать первом совещании министров здравоохранения стран Региона Юго-Восточной Азии (Нью-Дели, 10 сентября 2013 г.), которые упоминались делегатами в их выступлениях.

54. Министры здравоохранения подчеркнули важность включения незавершенной повестки дня в области Целей тысячелетия в области развития в повестку дня на

¹ Полный доклад помещен на веб-сайте <http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/гс/66session/en/index.html> (по состоянию на 16 декабря 2013 г.).

период после 2015 г. и констатировали, что тематические, национальные, региональные и глобальные консультации по вопросам здравоохранения в рамках повестки дня в области развития после 2015 г., как представляется, подводят к теме «Максимизация здоровья в любом возрасте» за счет всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием. Они приветствовали сформированное в ходе региональных консультаций видение «благополучия и счастья человека» применительно к повестке дня в области развития на период после 2015 г. и высказали мнение о том, что следует дополнительно обсудить и доработать цели и задачи в области устойчивого развития. По их мнению, особого внимания заслуживают группы населения, например дети с особыми потребностями, и социальные параметры здоровья.

55. Министры здравоохранения рекомендовали ВОЗ и далее поддерживать ускорение достижения к 2015 г. связанных со здоровьем Целей и способствовать тому, чтобы государства-члены эффективно продвигали центральную роль здоровья в повестке дня в области развития в период после 2015 года. Государствам-членам следует активно включиться в обсуждения повестки дня в области развития на период после 2015 г. на национальном/региональном уровне и обеспечить национальную координацию и представительство на международном уровне, чтобы здоровье получило надлежащее отражение в повестке дня в области развития.

Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

56. Комитет с обеспокоенностью отметил, что неинфекционные заболевания являются ведущей причиной смертности во всем мире и в Регионе Юго-Восточной Азии. Государства-члены призвали решать проблему этих заболеваний с помощью многосекторальных действий на протяжении всего жизненного цикла. Они поделились информацией об инициативах на страновом уровне, включая меры содействия укреплению здоровья и профилактики с целью сокращения подверженности воздействию неинфекционных заболеваний, укрепления систем первичного медико-санитарного обслуживания, и о достигнутом прогрессе в сборе данных с помощью систем эпиднадзора. Они отметили необходимость мобилизовать дополнительные ресурсы с целью комплексного решения проблемы огромного бремени неинфекционных заболеваний.

57. Поддерживая региональный план действий и целевые задачи, государства-члены высказали обеспокоенность по поводу отсутствия исходных данных в отношении некоторых целей и ограниченных страновых возможностей в области эффективного сбора, анализа и использования данных. Государства-члены призвали осуществлять инвестиции в системы эпиднадзора и мониторинга, чтобы обеспечить возможности для представления отчетности по глобальным и региональным целям.

58. Комитет отметил Региональную стратегию обеспечения здоровья полости рта (2013-2020 гг.) и призвал к интеграции болезней полости рта в контексте неинфекционных заболеваний, констатировав, что для болезней полости рта характерны общие факторы риска, детерминанты и преимущества, заложенные в меры противодействия четырем основным неинфекционным заболеваниям.

59. Комитет одобрил региональный план действий (2013-2020 гг.) и утвердил десять региональных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которые должны быть достигнуты к 2025 году. Комитет принял резолюцию SEA/RC66/R6 с призывом к государствам-членам разработать национальные планы действий с указанием расходов и сформулировать национальные цели в области профилактики и борьбы против неинфекционных заболеваний. Комитет предложил ВОЗ укреплять национальный потенциал в области эпиднадзора и мониторинга, определить национальные цели, эффективно анализировать и использовать данные эпиднадзора и обеспечить возможности для представления отчетности о глобальных добровольных целях.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

60. Комитет отметил оценку национального основного потенциала в области ММСП, проведенную государствами-членами в порядке самомониторинга, и достигнутого прогресса, в том числе в отношении законодательства, эпиднадзора, ответных мер и лабораторного потенциала. Некоторые государства-члены также сообщили о прогрессе в области укрепления потенциала в пунктах въезда и кадрового потенциала. Однако сохраняются некоторые конкретные проблемы и пробелы, особенно в плане ограниченных кадров здравоохранения и сдерживающих географические факторы в небольших государствах-членах. Была подтверждена необходимость межсекторального сотрудничества и многосекторальных ответных мер, а также необходимость сотрудничества между государствами-членами и другими регионами ВОЗ. Были сформулированы региональные основы для решения конкретных проблем химических и радиационных рисков, ориентированные также на многосекторальное участие. Ряд государств-членов выразили намерение обратиться с запросом о переносе срока осуществления Правил в полном объеме на 2016 г. и одобрили предложенные критерии.

61. Было предложено, чтобы ВОЗ оказала всестороннюю поддержку для облегчения разработки планов осуществления, которые должны сопровождать запрос о переносе срока осуществления на 2016 год.

Глобальный план действий в отношении вакцин (рассматривался в контексте «2012 г.: год усиления плановой иммунизации в Регионе Юго-Восточной Азии: основы расширения и поддержания охвата»)

62. Было отмечено, что все страны осуществляют план усиления действий между 2012 г. и 2013 г., нацеленных на охват групп населения, которые прежде не были охвачены, и на использование, по возможности, страновых ресурсов. Чтобы сохранить достигнутый прогресс и достичь целей в области иммунизации, в том числе в отношении ликвидации кори, страны должны будут включить элементы усиления в свои национальные многолетние планы иммунизации с просчитанными расходами и продолжить инвестировать национальные ресурсы в иммунизацию. Была высказана обеспокоенность относительно наличия вакцин и высокой стоимости внедрения новых вакцин. Было также отмечено наличие в регионе мощной производственной базы для выпуска вакцин. Одно из государств-членов с мощной вакцинной индустрией и

развитым потенциалом в области регулирования и эпиднадзора предложило выступить в роли лидера в укреплении этого потенциала у других государств-членов Региона.

63. Комитет призвал страны сохранять нацеленность на зоны высокого риска, охватив многих детей этого Региона, которые все еще не подвергаются вакцинации, и на сокращение показателей отсева. Он рекомендовал ВОЗ и партнерам сотрудничать в поиске механизмов обеспечения достаточных поставок в небольшие страны качественной вакцины по доступной цене. Секретариат будет распространять среди государств-членов недавно разработанные региональные критерии и алгоритм отбора и внедрения новой вакцины в национальный график иммунизации.

ЧАСТЬ 2: АКТУАЛЬНЫЕ ДЛЯ РЕГИОНА ТЕМЫ

Всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием

64. Был рассмотрен прогресс в осуществлении рекомендаций Региональной стратегии в области всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, чему предшествовало техническое обсуждение в Региональном бюро (Нью-Дели, 10-12 июля 2013 г.), в ходе которого государства-члены проанализировали выводы, полученные в ряде исследований, посвященных опыту обеспечения странами всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием. В рабочем документе была подчеркнута актуальность шагов, предложенных в региональной стратегии, а именно по повышению справедливости в здравоохранении с помощью социальной защиты в результате перехода от оплаты из собственных средств к предоплате и объединению ресурсов на основе финансирования за счет налогов и/или социального страхования; и повышению эффективности обслуживания, особенно в результате восстановления баланса между профилактикой и лечебной помощью в интересах обеспечения устойчивого охвата всеобщим медико-санитарным обслуживанием в контексте растущего бремени неинфекционных заболеваний.

65. Региональный комитет одобрил резолюцию SEA/RC66/R6 об оценках технологий в области здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, призвав к совместным усилиям со стороны государств-членов и партнеров в области развития, включая ВОЗ, с целью усиления национальных учреждений и потенциала в области принятия решений на основе фактических данных в области всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

КОРЬ И КРАСНУХА

66. Комитет отметил, что в 2011 г. на Регион Юго-Восточной Азии пришлось около половины предполагаемых случаев смерти от кори в мире и что, несмотря на прогресс, достигнутый в сокращении заболеваемости и смертности корью, региональной цели ликвидации кори не существует. Было признано, что благодаря региональным и страновым инициативам, призванным активизировать плановую иммунизацию, вдохнуть новую жизнь в первичную медико-санитарную помощь и ускорить осуществление стратегий сокращения смертности от кори, созданы условия для ликвидации этой болезни. Комитет постановил принять цель ликвидации кори и

борьбы против краснухи/синдрома врожденной краснухи в Регионе Юго-Восточной Азии к 2020 г. (резолюция SEA/RC66/R5).

Обеспечение готовности к пандемическому гриппу

67. Комитет отметил работу государств-членов по усилению эпиднадзора за гриппом и повышению готовности к пандемии и постановил, что ее надлежит продолжить. Комитет предложил уделить конкретное внимание ускорению переговоров по Стандартным соглашениям о передаче материалов второго типа и передаче технологий с целью укрепления регионального потенциала по производству вакцины против гриппа. Приветствуется укрепление потенциала, которое последует за распределением партнерского вклада. Региональное бюро приняло обязательство поддержать учреждение национальных центров по гриппу во всех государствах-членах и сотрудничающего центра ВОЗ по гриппу в интерфейсе между людьми и животными.

Малярия

68. Комитет одобрил рекомендации подготовительного совещания высокого уровня в июле 2013 г. по этому пункту повестки дня о том, чтобы государства-члены и далее поддерживали в политическом и финансовом плане борьбу против малярии и ее ликвидацию; инвестировали средства в укрепление технического и управленческого потенциала и осуществляли меры по сдерживанию резистентности к артемизинину. Региональному бюро было рекомендовано: оказать поддержку в подготовке специалистов в области общественного здравоохранения в области борьбы против малярии и ее ликвидации; обеспечить техническую поддержку эпиднадзора за малярией и ответных мер и исследований в связи с ней; и содействовать межстрановому сотрудничеству в области борьбы против малярии и ее ликвидации.

Проблемы в области ликвидации полиомиелита

69. Комитет с удовлетворением отметил, что Регион находится на пути к сертификации отсутствия в нем полиомиелита в феврале 2014 г. по прошествии трех лет со времени поступления последнего сообщения о случае заболевания диким полиовирусом и констатировал сохранение риска его завоза из эндемичных по полиомиелиту стран других регионов. Страны признали необходимость проводить мероприятия по снижению рисков, в том числе качественного/тщательного эпиднадзора за острым вялым параличом, обеспечить высокий иммунитет у населения с помощью плановой иммунизации и сделать особый упор на мероприятия по сдерживанию в связи с международными поездками и здоровьем. После получения сертификации об отсутствии полиомиелита основная задача будет состоять в переключении на мероприятия, которые последуют за ликвидацией полиомиелита. В настоящее время на высоком уровне обсуждаются вопросы доступности и стоимости вакцин и оперативные задачи.

70. Комитет согласовал свою позицию в отношении действий государств-членов по усилению плановой иммунизации и эпиднадзора, разработки планов действий по осуществлению Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления

заключительного этапа на 2013–2018 гг. и укрепления национальных мер политики в отношении вакцинации лиц, совершающих поездки. Комитет санкционировал далее действия Регионального бюро в поддержку государств-членов в связи с этими инициативами и оказание содействия в передаче технологии для разработки вакцин в Регионе.

Политика в отношении препаратов/применение лекарств

71. На шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета (сентябрь 2011 г.) государства-члены постановили провести в странах национальный анализ ситуации с целью разработки плана действий по содействию рациональному использованию лекарств. После такого анализа, проведенного Региональным бюро совместно с министерствами здравоохранения всех одиннадцати государств-членов, состоялись региональные консультации по эффективному управлению лекарственными средствами (Бангкок, 23-26 апреля 2013 г.). Участники этого совещания пришли к заключению, что в большинстве стран управление лекарственными средствами не обеспечено в достаточной мере ресурсами и что поддержка партнеров является ограниченной и фрагментированной. Были подготовлены рекомендации по вопросам поставок, отбора, использования и регулирования препаратов и политики в этой области.

72. Комитет принял резолюцию SEA/RC66/R7, призвав государства-члены осуществлять рекомендации, принятые в ходе региональных консультаций, и проводить анализ положения с лекарствами в процессе медицинского обслуживания, по крайней мере, каждые четыре года. Резолюция предусматривает также принятие Региональным директором ряда мер со стороны ЮВАРБ в поддержку такого анализа и обмена информацией, а также рассмотрение вариантов оказания помощи небольшим странам в области закупок лекарственных средств с целью достижения экономии средств за счет эффекта масштаба и обеспечения качества.

Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация

73. Резолюция, принятая Региональным комитетом на его шестьдесят пятой сессии (сентябрь 2012 г.) о последующих действиях в связи с Консультативной рабочей группой экспертов содержит призыв к государствам-членам и Секретариату укреплять потенциал НИОКР в области здравоохранения и наращивать инвестиции для борьбы с болезнями, которые затрагивают в непропорциональной степени развивающиеся страны, и учредить глобальную обсерваторию по НИОКР в области здравоохранения для мониторинга и анализа соответствующей информации о НИОКР в области здравоохранения. В этой связи в июле 2013 г. были проведены региональные консультации по разработке стратегического плана работы в продолжение деятельности Рабочей группы. В результате этих консультаций было предложено осуществить конкретные демонстрационные проекты для достижения этих целей и была предложена схема классификации НИОКР в области здравоохранения.

74. Комитет предложил Региональному директору информировать Генерального директора о результатах этого консультативного совещания с целью их включения в глобальное консультативное совещание Рабочей группы, которое состоится позднее в текущем году, и для их использования глобальной обсерваторией по НИОКР в области здравоохранения.

Правила процедуры Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии

75. С целью выполнения в полном объеме решения WHA65(9), предложившего гармонизировать процедуры региональных комитетов, Региональный комитет принял резолюцию SEA/RC66/R8 с поправкой к Правилам процедуры Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии, чтобы использовать те же формулировки, что и в других регионах, относительно проверки полномочий и участия наблюдателей.

Назначение Регионального директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии

76. После утверждения Региональным комитетом на своей шестьдесят пятой сессии в сентябре 2012 г. процедур, приведенных в соответствие с процедурами избрания Генерального директора, Региональный комитет выдвинул кандидатуру д-ра Poopam Khetrapal Singh, Индия, на пост Регионального директора. Резолюция SEA/RC66/R1 содержит просьбу Регионального комитета к Генеральному директору предложить Исполнительному комитету назначить д-ра Singh с 1 февраля 2014 года.

77. Была принята резолюция SEA/RC66/R2 с выражением признательности д-ру Samlee Plianbangchang за его вклад на посту Регионального директора в период 2004-2014 гг., которой он был назначен Почетным региональным директором.

Шестьдесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ, Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

Краткий отчет Председателя д-ра Mehmet Müezzinoğlu, Министра здравоохранения Турции¹

78. Шестьдесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ была проведена в Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г. с участием представителей 51 государства-члена Региона, а также представителей партнеров.

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Реформа ВОЗ: последствия для Европейского регионального бюро

79. Секретариат сообщил, что цепочка результатов Регионального бюро, прошедшая пилотное тестирование в текущем двухгодичном периоде 2012–2013 гг., вдохновила на разработку глобального Программного бюджета на 2014–2015 годы. Было отмечено соблюдение Региональным бюро политики ВОЗ в отношении участия в глобальных партнерствах в области здравоохранения и организации приема и размещения. Постоянный комитет Регионального комитета проводит дальнейшую реформу внутреннего руководства (см. пункты 99-100).

80. Оперативное планирование на 2014–2015 гг. значительно продвинулось и опирается на два конкретных компонента, а именно на особую модель деловой практики Регионального бюро и политику Здоровье-2020. Оперативные планы основаны на допущении, что бюджет будет полностью профинансирован на уровне, одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения. В ходе диалога по вопросам финансирования в ноябре 2013 г. вкладчики смогут изложить свои финансовые обязательства или намерения и будут указаны области, которые все еще не получают достаточного финансирования. Важно, чтобы на совещании присутствовали высокопоставленные представители агентств по развитию и министерств иностранных дел.

81. Представители отметили, что процесс реформы повышает эффективность, транспарентность, подотчетность и финансовую последовательность деятельности ВОЗ, и поздравили Организацию с достигнутым прогрессом. Тем не менее, остается проблемой преобразование того, каким образом ВОЗ планирует свою работу, получает финансовые средства и распределяет ресурсы. В частности, проблематичным является неравномерное распределение ресурсов между стратегическими целями; ВОЗ не должна оказаться в ситуации, когда она не сможет выполнять задачи, жизненно важные для государств-членов. ВОЗ отведена ведущая роль в изменении парадигмы здравоохранения, как это было сделано ею в отношении первичной медико-санитарной помощи на Алма-Атинской конференции 35 лет назад. Продолжая осуществление

¹ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/234734/Report-of-the-sixty-third-session-of-the-WHO-Regional-Committee-for-Europe-Eng.pdf (по состоянию на 19 декабря 2013 г.).

реформы, ВОЗ может усилить свою позицию в качестве основного защитника глобального здравоохранения.

82. Была выражена твердая поддержка новому процессу планирования снизу вверх и разработке нового метода стратегического распределения ресурсов, а также принципам, на основе которых будет разработан предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 годы. Хотя подготовка Программного бюджета на 2014–2015 гг. проводится небезупречно, она обеспечивает основу для распределения финансовых средств в соответствии с согласованными приоритетами. При разработке предлагаемого программного бюджета на 2016–2017 гг. необходимо руководствоваться двусторонним процессом, сочетающим восходящий и нисходящий процессы с четко выраженным акцентом на сравнительное преимущество ВОЗ. Необходимо продолжать работу по обеспечению транспарентного, справедливого распределения финансовых средств. Работа по управлению, ориентированному на достижение результатов, в отношении цепочки результатов и по калькуляции затрат на достижение промежуточных результатов должна оставаться приоритетом для обеспечения бюджета с указанием полного объема затрат на 2016–2017 годы. Предложено представить Региональному комитету на его шестьдесят четвертой сессии в сентябре 2014 г. детальный программный бюджет с калькуляцией затрат на основе цепочки результатов. Конкретные результаты Секретариата должны быть отделены от общих конечных результатов, достигаемых Секретариатом в сотрудничестве с государствами-членами. К обсуждению того, какие меры необходимо принять в отношении приоритетов Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг., не получивших достаточного финансирования в течение двухгодичного периода, необходимо приступить на раннем этапе.

83. Принципы стратегического распределения ресурсов, одобренные Исполнительным комитетом на его Сто восемнадцатой сессии (в мае 2006 г.), станут полезной основой для обсуждения нового механизма. Распределение ресурсов должно определяться стратегическим планированием и ориентированным на достижение результатов составлением бюджета, при этом бюджеты должны планироваться на основе проводимой снизу вверх стандартной калькуляции затрат на достижение промежуточных результатов и устойчивых, измеримых показателей достижения промежуточных результатов, не совпадающих с показателями достижения конечных результатов. При стратегическом распределении ресурсов необходимо принимать во внимание доклад целевой группы о ролях и обязанностях разных уровней Организации.

84. Были одобрены прилагаемые Организацией усилия по мобилизации ресурсов. Государства-члены признали, что, в то время как ВОЗ должна обеспечивать надзор с точки зрения подотчетности и транспарентности, страны и доноры должны активно участвовать в Диалоге о финансировании. Была выражена поддержка основным позициям, принятым для Диалога о финансировании: обеспечению соответствия ресурсов национальным приоритетам, повышению уровней транспарентности и подотчетности путем создания веб-портала и расширению базы доноров. Была одобрена приверженность Генерального директора распределению гибких финансовых средств для обеспечения функционирования основных программ, и представители ожидают представления полного доклада о распределении таких финансовых средств

Исполнительному комитету. Однако важно обеспечить, чтобы реформа ВОЗ не налагала тяжелого бремени на государства-члены и не приводила к повышению их обязательных взносов.

ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОВЕСТКЕ ДНЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ 2015 г.

85. Секретариат сообщил о процессе определения повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития после срока, установленного для достижения Целей тысячелетия в области развития. Представители приветствовали возможность участвовать в формулировании вклада ВОЗ в обсуждения, но работа по достижению связанных со здоровьем Целей должна продолжаться. Приоритетами должны быть максимизация здоровья для всех людей на протяжении жизненного цикла и всеобщий охват медико-санитарными услугами, который должен быть четко определен как сочетание доступа к службам и социальной защиты. Новая программа развития должна охватывать неинфекционные заболевания и право на получение услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, придавать особое значение правам человека и учитывать демографические изменения. ВОЗ настоятельно рекомендовано пересмотреть руководящие принципы по трансплантации органов и тканей человека с целью развития инициативы Организации Объединенных Наций в отношении незаконной торговли.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ В КОНТЕКСТЕ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ СОВЕЩАНИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ

86. Секретариат запрашивал замечания и предложения от государств-членов в отношении предложенного глобального механизма по координации работы многочисленных сторон в соответствии с Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и резолюцией WHA66.10. Такой механизм необходим для обеспечения эффективных действий наряду с защитой от конфликтов интересов.

87. Представители приветствовали предложение, призывая к тому, чтобы глобальный механизм имел рациональную структуру с ограниченным по времени мандатом и чтобы он управлялся ВОЗ и отчитывался перед ее руководящими органами. Для предотвращения дублирования необходимо рассмотреть, какие новые аспекты будут добавлены в механизм. Основными функциями глобального механизма по координации должны быть обмен информацией и координация, а необходимость предлагаемых рабочих групп поставлена под вопрос. Одобрена направленность предложенных в Плане действий показателей с точки зрения политики, но при этом подчеркнута необходимость рационализации будущей отчетности и недопущения усиления бремени отчетности.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 г.)

88. Секретариат напомнил, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) включают требование к государствам-участникам в отношении обеспечения основных возможностей в области эпиднадзора и ответных мер и в пунктах въезда. Крайний срок для его обеспечения был продлен, и в настоящее время разрабатываются критерии для дальнейшего продления сроков Генеральным директором.

89. Представители одобрили правила в качестве замечательного достижения для улучшения безопасности в области глобального здравоохранения и отметили незначительное число просьб о продлении сроков в Европейском регионе. Они настоятельно рекомендовали всем странам создать и поддерживать их основные возможности и включить Правила в их национальные законы и деятельность. Создание нового географически удаленного офиса для обеспечения готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям (см. пункты 101-103) должно усилить потенциал Регионального бюро для осуществления Правил. ВОЗ должна продолжать продвигать Правила в глобальных масштабах, обеспечивать руководство и подготовку в поддержку их осуществления, в том числе путем проведения регулярных имитационных упражнений, и включать содержащиеся в них меры и положения в международные стандартные оперативные процедуры для пунктов въезда и международного транспорта. В процессе консультаций на базе Интернета получены дополнительные комментарии от трех государств-членов. Они подчеркнули, что все государства-участники должны представить более подробную и стандартизированную информацию до июня 2014 г., независимо от того, будут ли они запрашивать продления сроков или нет, для определения наилучшей практики, установления приоритетности действий и обеспечения глобальной согласованности. При участии Комитета по обзору ММСП ВОЗ должна разработать и контролировать показатели, в частности в отношении результатов деятельности национальных координаторов по ММСП и чрезвычайных планов в пунктах въездов. Сделаны комментарии в отношении того, что предложенные критерии сфокусированы лишь на процедуру запроса продления сроков в 2014 г., но не на оцененные достижения в области создания возможностей.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАКЦИН

90. Секретариат изложил цели нового Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления заключительного этапа на 2013–2018 годы. В целом в Регионе имеются надежные программы по иммунизации с высоким национальным уровнем охвата, несмотря на наличие пробелов на субнациональном уровне среди маргинализированных групп населения и распространенность мнений против вакцинации. На основе Глобального плана действий в отношении вакцин Региональное бюро предложило подготовить обновленный план, согласованный с политикой Здоровье-2020. Решено представить проект регионального плана действий в отношении вакцин на совещании Регионального комитета в 2014 году.

ДОКЛАД О ВОСЬМОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ (ХЕЛЬСИНКИ, ФИНЛЯНДИЯ, 10–14 ИЮНЯ 2013 г.)

91. Представитель Финляндии сообщил о Восьмой глобальной конференции по укреплению здоровья, участники которой рассматривали применение подхода, основанного на учете интересов здоровья во всех направлениях политики. Итоговым документом стало Хельсинкское заявление об учете интересов здоровья во всех направлениях политики с рекомендациями для правительств и ВОЗ.

92. Представители выразили благодарность Правительству Финляндии и ВОЗ и поддержали подход на уровне всего правительства к укреплению здоровья, основанный на учете интересов здоровья во всех направлениях политики, в качестве необходимого для уменьшения социальных неравенств в области здравоохранения и улучшения эффективности политики в области здравоохранения. Уменьшение неравенств в области здравоохранения, являющееся неотъемлемой частью политики Здоровье-2020, уже стало одной из стратегических целей региона. Региональный комитет также рекомендовал и приветствовал дальнейшие обсуждения этой темы на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения в будущем году с тем, чтобы отразить основные элементы Хельсинкской декларации в глобальной резолюции и поддержать деятельность ВОЗ в ближайшие годы, в соответствии с Двенадцатой общей программой работы.

ЧАСТЬ 2: ТЕМЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ

Осуществление политики Здоровье-2020¹

93. Секретариат сообщил о деятельности, проводимой после принятия в 2012 г. политики Здоровье-2020, в трех областях: повышение осведомленности на международном и региональном уровнях, согласование ценностей, принципов и подходов политики Здоровье-2020 и их включение в каждый аспект работы Регионального бюро и, что самое важное, развитие потенциала для осуществления.

94. Проводится подготовка набора инструментов, наилучших практических методик и услуг для содействия странам в согласовании их существующих направлений политики и стратегий и разработки новых направлений политики и стратегий в духе политики Здоровье-2020. Целями являются ввод в действие политики Здоровье-2020 в секторах помимо сектора здравоохранения, введение подхода на уровне всего правительства, подхода, основанного на учете интересов здоровья во всех направлениях политики, и подхода, охватывающего весь жизненный цикл, систематическое принятие мер в отношении неравенств, обеспечение всеобщего охвата медико-санитарными услугами и укрепление систем здравоохранения и служб общественного здравоохранения. Региональное бюро предлагает целевые ориентиры и индикаторы для измерения и оценки промежуточных результатов; индикаторы

¹ Резолюция EUR/RC63/R3 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r3-indicators-for-health-2020-targets>, по состоянию на 15 октября 2013 г.)

разработаны после проведения широких консультаций с государствами-членами. «Обзор социальных детерминантов здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ» показал, что причины неравенств в состоянии здоровья в настоящее время известны и их воздействие может быть уменьшено с помощью межсекторальных действий, включая обеспечение всеобщего доступа к высококачественной медицинской помощи и проведение социальной политики. Другой важной основой является «Осуществление концепции Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке». Новые подходы к стратегическому руководству в интересах здоровья необходимы для поддержки межсекторальной работы и учета интересов здоровья во всех направлениях политики. Это исследование предоставляет ценные руководящие принципы для достижения стратегических целей политики Здоровье-2020.

95. В ходе обсуждения за круглым столом министры здравоохранения и другие должностные лица подобного уровня отметили, что для применения многосекторального подхода к здоровью необходимо сильное общее техническое и политическое лидерство. Недавний финансовый кризис привел к очень сложной ситуации в некоторых странах, требующей пересмотра приоритетности целей политики, а в некоторых случаях – перестройки структуры оказания услуг. В некоторых случаях это привело к более эффективному, более креативному использованию ресурсов. Необходимы индикаторы и алгоритмы для измерения эффективности систем здравоохранения в достижении приоритетов политики Здоровье-2020, таких как справедливость в отношении здоровья.

96. Представители рекомендовали Региональному бюро предоставить больше возможностей для обмена опытом и наилучшими практическими методиками осуществления политики Здоровье-2020. Результаты «Обзора» должны в полной мере учитываться и отслеживаться в процессе стратегической, технической и политической работы ВОЗ.

ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА 2014–2020 гг.

97. Секретариат отметил, что психоневрологические расстройства оказывают значительное воздействие на бремя болезней в Регионе, усугубляемое нынешней экономической ситуацией. Несмотря на длительную приверженность охране психического здоровья в Европе и высокий уровень развития многих национальных служб здравоохранения, многие люди с такими расстройствами не получают лечения. План действий, в котором представлена модель охраны психического здоровья на протяжении жизненного цикла, согласован с политикой Здоровье-2020 и предлагает подход, основанный на правах человека.

РЕГИОНАЛЬНАЯ РАМОЧНАЯ ПРОГРАММА ПО ЭПИДНАДЗОРУ И БОРЬБЕ С ИНВАЗИВНЫМИ ВИДАМИ КОМАРОВ-ПЕРЕНОСЧИКОВ И ВОЗВРАЩАЮЩИМИСЯ ТРАНСМИССИВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ¹

98. Секретариат отметил, что трансмиссивные болезни являются как старой, так и новой проблемой в Регионе: старой - потому что в прошлом большинство из них было ликвидировано, а новой – потому что в последнее время их присутствие в Регионе значительно возросло. Региональное бюро оказывает техническое содействие государствам-членам там, где это необходимо, и в соответствии с политикой Здоровье-2020 разработало Рамочную программу в поддержку мероприятий. Необходимо улучшить мониторинг и эпиднадзор, несмотря на тот факт, что во многих странах энтомологические службы более не функционируют. Требуются скоординированные усилия на национальном и региональном уровнях. Значительную роль может также сыграть осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО²

99. Рабочая группа Постоянного комитета Рабочего комитета по стратегическому руководству рассмотрела восемь областей стратегического руководства, перечисленных в резолюции EUR/RC63/R7.

100. Представители предложили, чтобы планы работы и разделы текста, касающиеся критериев для отбора кандидатов и обзоров вакантных мест в составе Исполнительного комитета и Постоянного комитета, были предоставлены всем государствам-членам на момент поступления предложения о выдвижении кандидатур. Финансовые последствия мер, предложенных в проектах резолюций, должны быть количественно оценены, и должен быть соблюден принцип многоязычия.

¹ Резолюция EUR/RC63/R6 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r6-regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases>, по состоянию на 15 октября 2013 г.).

² Резолюция EUR/RC63/R7 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r7-governance-of-the-who-regional-office-for-europe>, по состоянию на 15 октября 2013 г.).

ГЕОГРАФИЧЕСКИ УДАЛЕННЫЕ ОФИСЫ¹

101. Предложено два новых географически удаленных офиса: один - по первичной медико-санитарной помощи и один - по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям. Секретариат отметил, что Программа по медико-санитарному обслуживанию не обеспечена надлежащими кадровыми ресурсами для охвата всех областей в ее плане работы и что работа предложенного географически удаленного офиса по первичной медико-санитарной помощи будет способствовать заполнению этого пробела. Предложение, сделанное Правительством Казахстана, отвечает всем необходимым требованиям для приема и размещения географически удаленного офиса.

102. Секретариат изложил информацию о многочисленных гуманитарных и медико-санитарных чрезвычайных ситуациях, произошедших в Регионе за период с 1990 по 2012 год, и сообщил о просьбе Ассамблеи здравоохранения к государствам-членам усилить управление рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий. Работа предложенного географически удаленного офиса будет способствовать выполнению этой просьбы. Правительство Турции предложило принять и разместить этот офис, и его предложение отвечает всем необходимым условиям; оно также предложило дополнительную техническую поддержку программы.

103. Представители Российской Федерации сообщили, что в начале 2013 г. был достигнут прогресс в работе по открытию географически удаленного офиса по неинфекционным заболеваниям в Москве. Секретариат заверил Комитет в том, что работа всех географически удаленных офисов будет полностью интегрирована в работу Регионального бюро.

ЕВРОПЕЙСКАЯ МИНИСТЕРСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВОЗ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОНТЕКСТЕ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВЬЕ-2020 (ВЕНА, АВСТРИЯ, 4–5 ИЮЛЯ 2013 г.)²

104. Секретариат сообщил, что 15 из 20 самых важных факторов риска, обуславливающих глобальное бремя болезней, связаны с питанием и физической активностью. В то время как многие страны ввели в действие политику в области информирования и повышения осведомленности, лишь относительно немногие страны

¹ Решение EUR/RC63(1) (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc631-decision.-establishment-of-a-new-geographically-dispersed-office-gdo-for-primary-health-care-in-kazakhstan>, по состоянию на 15 октября 2013 г.) и решение EUR/RC63(2) (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc632-decision.-establishment-of-a-new-geographically-dispersed-office-gdo-for-preparedness-for-humanitarian-and-health-emergencies-in-turkey>, по состоянию на 15 октября 2013 г.).

² Резолюция EUR/RC63/R4 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, по состоянию на 15 октября 2013 г.).

внесли изменения в законодательство по охране окружающей среды, и поэтому возникла необходимость в обновлении мандата на деятельность. Венская декларация, принятая на Министерской конференции, затрагивает все аспекты здорового образа жизни.

105. Представители отметили, что профилактические меры будут эффективны лишь при условии, что они направлены, по возможности, на максимально возможное число факторов риска, и что решающее значение имеют приверженность правительства на высоком уровне и многосекторальное сотрудничество. Одобрено предложение участников конференции о разработке плана действий в области пищевых продуктов и питания и стратегии в отношении физической активности; однако новые стратегии должны дополнять политику Здоровье-2020, и необходимо представить обоснование, дополнительные преимущества, а также финансовые и другие последствия.

СОВЕЩАНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПО СИСТЕМАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ГЛОБАЛЬНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА (ОСЛО, НОРВЕГИЯ, 17–18 АПРЕЛЯ 2013 г.)¹

106. Секретариат сообщил, что Региональное бюро оказывает техническую поддержку, в том числе предоставляет надежные новые фактические данные, государствам-членам для принятия эффективных ответных мер на экономический кризис с момента его возникновения. В результате совещания высокого уровня, принимаемого и размещаемого Директоратом здравоохранения Норвегии, приняты 10 выводов и рекомендаций ВОЗ относительно политики, на которые ссылается резолюция EUR/RC63/R5, принятая Комитетом. Резолюция предоставляет министерствам здравоохранения мощный инструмент для защиты интересов здоровья в других министерствах. Следующими мерами будут содействие проведению диалога между сектором здравоохранения и финансовым сектором, дальнейший сбор фактических данных, проведение диалогов в отношении политики в странах и улучшение мониторинга за воздействием на здоровье.

107. Представители отметили, что жизнестойкие системы здравоохранения способны лучше противостоять кризисам и уменьшать их негативное воздействие. В результате кризисов появляются возможности для проведения структурных реформ в системах здравоохранения и изучения новых способов формирования ресурсов. Однако системам здравоохранения также необходимы инвестиции, и системы, которые могут доказать свою значимость с точки зрения здравоохранения и экономики, с большей вероятностью обеспечивают устойчивое финансирование. Государства-члены призвали Региональное бюро сохранить свое лидерство в этой области.

¹ Резолюция EUR/RC63/R5 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r5-health-systems-in-times-of-global-economic-crises-an-update-of-the-situation-in-the-who-european-region>, по состоянию на 15 октября 2013 г.).

ОБЗОР ХОДА ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗОЛЮЦИЙ, ПРИНЯТЫХ РЕГИОНАЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ (2003–2012 гг.)¹

108. Секретариат представил свой обзор 46 резолюций, принятых Региональным комитетом за период с 2003 по 2012 год. Для 28 резолюций определены новые требования по отчетности, а для остальных 18 предложено прекращение действия. Постоянный комитет Регионального комитета рекомендовал, чтобы будущие резолюции содержали ссылки на резолюции, которые они заменяют, были проверены с точки зрения их совместимости с программным бюджетом и соответствовали политике Здоровье-2020. Секретариату предложено разработать доступную для поиска базу данных, содержащую ссылки на вспомогательные документы, для мониторинга действующих резолюций. Следует прекратить практику отчетности с неопределенными временными рамками.

109. Представители предложили прекратить также действие некоторых индикаторов и ограничить число новых резолюций.

¹ Резолюция EUR/RC63/R8 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r8-review-of-the-status-of-resolutions-adopted-by-the-regional-committee-at-previous-sessions-and-recommendations-for-sunsetting-and-reporting-requirements>, по состоянию на 15 октября 2013 г.).

Шестидесятая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, Маскат, Оман, 27-30 октября 2013 г.**Краткий отчет Председателя д-ра Ahmed bin Mohamed bin Obaid Al Saidi, Министра здравоохранения Омана**

110. Шестидесятая сессия Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья состоялась в Маскате 27-30 октября 2013 года. На сессии были представлены все члены Комитета. Повестка дня включала темы, подлежащие общему обсуждению, и технические вопросы, представляющие региональный интерес, включая нынешнюю чрезвычайную ситуацию с полиомиелитом, всеобщий охват населения медицинской помощью, здравоохранение и окружающую среду, охрану здоровья матерей и детей и статистические системы регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения.

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОБЩЕМУ ОБСУЖДЕНИЮ**Реформа ВОЗ*****Подготовка предлагаемого программного бюджета на 2016-2017 гг.***

111. Комитет призвал государства-члены играть активную роль в поиске решений по улучшению процесса планирования снизу вверх на двухгодичный период 2016-2017 гг. и поддержать открытую систему бюджетных средств, выделяемых странам на решение приоритетных задач без предварительного подразделения на соответствующие категории. Он просил Регионального директора оказать содействие в обеспечении согласованного планирования на основе потребностей стран с привлечением всех трех уровней ВОЗ в соответствии с принципом приоритетности низшего уровня и улучшить механизмы мониторинга и оценки.

Доклад о проведении финансового диалога ВОЗ

112. Комитет отметил важность обеспечения присутствия в ходе финансового диалога, который состоится в конце ноября, как государств-членов Региона, так и учреждений, занимающихся вопросами развития. Он также отметил, что Восточное Средиземноморье является единственным регионом ВОЗ, который обратился с конкретной просьбой повысить уровень обязательных взносов, и в то же время регионом, для которого характерна самая низкая общая сумма взносов, которая составляет менее 10% регионального бюджета. Он подчеркнул важность не допускать влияния со стороны негосударственных субъектов деятельности.

Здравоохранение в повестке дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 г.

113. Комитет подтвердил необходимость сосредоточить работу в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 г. на всеобщем охвате населения медицинской помощью и борьбе с неинфекционными заболеваниями, а также продолжать акцентировать внимание на еще нерешенных задачах, предусмотренных

повесткой Целей тысячелетия в области развития. Он также выделил такие ключевые вопросы, как устойчивое развитие, здоровье и окружающая среда и социальные детерминанты здоровья. Делегаты отметили, что компонент здоровья должен и впредь пользоваться поддержкой и включаться в качестве ключевого компонента в процесс разработки государственной политики по всем направлениям.

Последующие действия в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

114. Комитет заявил о неизменной поддержке работы по осуществлению данной политической декларации по линии региональной программы действий и регулярного контроля за осуществлением. Он отметил необходимость в разработке соответствующего руководства, уточняющего роль различных министерств и других партнеров в межведомственной работе по профилактике неинфекционных заболеваний. Он призвал государства-члены провести консультации с постоянными представителями при Организации Объединенных Наций в целях определения масштабов, условий, формата и механизмов всестороннего обзора и оценки достигнутого прогресса, который должен быть проведен Генеральной Ассамблеей в 2014 г., и просить Председателя Ассамблеи рассмотреть возможность проведения соответствующего совещания высокого уровня по всестороннему обзору и оценке, а также рассмотреть вариант назначения одного из постоянных представителей при Организации Объединенных Наций от Региона Восточного Средиземноморья ВОЗ в качестве одного из двух координаторов по подготовке этого мероприятия. Он также просил Регионального директора обновлять региональную программу действий в случае и по мере необходимости.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

115. Государствам-членам было предложено высказать свои замечания и свое отношение в связи с предложенной процедурой продления сроков и, в частности, в связи с критериями такого продления, предложенными Секретариатом на Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета¹. Государства-члены в целом согласились с этой процедурой и отметили, что они принимают меры по созданию необходимых возможностей к 2014 году. Вместе с тем некоторые страны заявили, что эта работа сопряжена с трудностями, и просили ВОЗ продолжить оказывать техническую поддержку, обмениваться опытом с другими странами и регионами и укреплять сотрудничество с другими международными учреждениями в целях ускорения работы по осуществлению Правил.

Глобальный план действий в области вакцин

116. Эта тема не обсуждалась, однако государства-члены были проинформированы о техническом совещании, состоявшемся непосредственно перед сессией, по

¹ Документ EB132/15 Add.1.

предложенной системе совместных закупок вакцин, с тем чтобы дать странам со средним уровнем доходов возможность лучше организовать работу по закупке вакцин. Комитет настоятельно рекомендовал заинтересованным государствам-членам принять незамедлительные меры в целях участия в этой системе и подписать меморандум о взаимопонимании с ВОЗ и ЮНИСЕФ, для того чтобы завершить весь этот процесс участия к концу 2013 года.

ЧАСТЬ 2: ТЕМЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕРЕС

Полиомиелит

117. Государства-члены включили в повестку дня в целях обсуждения проблему нарастания чрезвычайной ситуации с полиомиелитом в Регионе. В этой связи было отмечено, что в 2013 г. на Регион пришлось 75% всех случаев полиомиелита и что основной проблемой на пути к завершению процесса ликвидации этой болезни в Регионе остается устойчивая эндемичная передача в Пакистане и случаи запугивания и нападений на работников здравоохранения в этой стране. В ходе сессии были подтверждены данные о серьезной вспышке в Сомали и вспышке в Сирийской Арабской Республике. Была высказана озабоченность по поводу большого числа невакцинированных детей в тех районах, доступ к которым затруднен в связи с отсутствием безопасности или наличием местных запретов на вакцинацию. Комитет объявил новый международный эпизод распространения дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией для всех государств-членов Региона и сделал в этой связи несколько рекомендаций. В их число входит просьба к Пакистану активизировать необходимые меры с целью обеспечить доступ ко всем детям для их вакцинации, особенно на племенных территориях, управляемых федеральными властями, в качестве неотложного приоритета с целью предотвратить дальнейшее распространение на международном уровне и просьба к Сирийской Арабской Республике и сопредельным государствам согласовать и, по возможности, синхронизировать проведение более активных кампаний по массовой вакцинации, с тем чтобы ликвидировать эту новую вспышку в течение шести месяцев. Комитет также предложил укрепить координацию с Африканским регионом в целях активизации мониторинга за работой по искоренению этой болезни в Африканском Роге, быстрой ликвидации вспышки в этом районе, особенно в Сомали, и обеспечения защиты прилегающих районов Восточного Средиземноморья, находящихся под угрозой риска, в особенности Джибути, Судана и Йемена. Он, в частности, предложил всем государствам-членам оказать всяческую поддержку Пакистану, Сомали и Сирийской Арабской Республике в их работе по согласованию и налаживанию доступа к тем детям, которые в настоящее время не охвачены кампанией вакцинации полиомиелита, и содействовать активизации работы по ликвидации в пределах всего Региона, в частности в странах, подверженных высокому риску очередного завоза вируса и вспышкам.

Региональная стратегия в области здоровья и окружающей среды

118. Комитет поддержал региональную стратегию в области здоровья и окружающей среды на 2014-2019 гг. и соответствующую программу действий. В ходе своих

обсуждений Комитет принял к сведению меры, принятые Региональным директором по консолидации соответствующих программ в рамках Регионального центра по улучшению санитарного состояния окружающей среды, расположенного в Иордании, и работу по укреплению этого Центра и отметил важную роль министерств здравоохранения, которую они могут играть в пропаганде и руководстве действиями в области здоровья и окружающей среды. Комитет призвал государства-члены разработать национальный план осуществления этой стратегии. Он также призвал государства-члены включить природоохранный компонент в национальные планы развития и политику и стратегии общественного здравоохранения и укрепить институциональный потенциал министерств здравоохранения в целях сотрудничества с другими соответствующими министерствами и секторами в этом направлении.

Всеобщий охват населения медицинской помощью

119. Комитет обсудил предлагаемый комплекс стратегий и дорожной карты действий в целях ускорения прогресса на пути к всеобщему охвату населения медицинской помощью. Государства-члены отметили отсутствие четкого определения и понимания этой концепции и необходимость в соответствующем руководстве по основному набору медико-санитарных услуг, а также в оценке потребностей и в проведении исследований в странах. Комитет призвал государства-члены обеспечить устойчивую политическую поддержку работы по обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью и разработать на основе фактологических данных национальные стратегии финансирования здравоохранения, которые содействовали бы продолжению работы по обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью. Он также рекомендовал расширить работу по оказанию комплексных медико-санитарных услуг, ориентированных на потребности людей, которые позволили бы решить серьезную проблему плохого состояния здоровья и которые строились бы на системе первичной медико-санитарной помощи с постепенным распространением охвата на все население и на системе мониторинга и оценки прогресса на пути к обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью. Комитет, в частности, просил Регионального директора оказать поддержку государствам-членам в их работе по обеспечению всеобщего охвата и разработать соответствующую систему, которая позволяла бы производить мониторинг всеобщего охвата населения медицинской помощью в государствах-членах в соответствии с предусмотренными в ней тремя параметрами.

Спасти жизнь матерей и детей

120. Комитет обсудил региональную инициативу по спасению жизни матерей и детей, которая была выдвинута в начале 2013 г., и отметил меры, принятые странами с высоким бременем материнской и детской смертности в целях разработки соответствующих планов действий и ускорения работы по достижению 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития. Он принял к сведению, что работа по реализации этих планов уже началась, но все же на эти цели нужны дополнительные средства как со стороны самих стран, так и со стороны доноров, и что некоторые страны скорее всего не смогут решить задачи, поставленные на 2015 год. Комитет одобрил Дубайскую декларацию «Спасти жизнь матерей и детей: принять вызов» и

призвал государства-члены выполнить изложенные в ней обязательства с целью уделить приоритетное внимание и содействовать активизации работы по охране здоровья матерей и детей и укрепить солидарность на региональном уровне в порядке поддержки работы по реализации ускоренных планов. Он настоятельно рекомендовал странам с высоким бременем укрепить партнерство между секторами в целях осуществления своих национальных планов ускорения работы, выделить в пределах имеющихся возможностей необходимые национальные кадровые и финансовые ресурсы и вести работу по мобилизации дополнительных ресурсов со стороны доноров, партнеров и учреждений по оказанию помощи в целях развития.

Региональная стратегия по совершенствованию систем учета граждан и статистики естественного движения населения

121. Комитет, в ходе обсуждения вопроса о том, каким образом усовершенствовать статистические системы регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения в Регионе, признал важность этого вопроса для национального развития, а также трудности на местах. Он поддержал региональную стратегию по совершенствованию статистических систем регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения на 2014-2019 гг. и призвал государства-члены уделить первоочередное внимание укреплению этих систем. Он призвал государства-члены разработать или укрепить национальный межведомственный стратегический план, укрепить инфраструктуру и потенциал министерства здравоохранения и разработать правила и процедуры, гарантирующие качество стандартов для сертификации медицинской продукции и кодирования причин смерти с использованием Международной статистической классификации болезней и сопутствующих проблем здоровья. Он также призвал повышать осведомленность и мобилизовать поддержку в интересах систем регистрации актов гражданского состояния на уровне общин и соответствующих секторов, что представляет собой существенную проблему в данном Регионе.

Обзор осуществления резолюций Регионального комитета за 2000-2011 гг.

122. Комитет рассмотрел доклад Секретариата, содержащий обзор резолюций, принятых в период с 2000 по 2011 год, цель которого состояла в том, чтобы обеспечить соответствие будущих резолюций региональным проблемам в области общественного здравоохранения и региональным стратегическим направлениям. С учетом соответствующих решений Исполнительного комитета по реформе системы руководства Комитет постановил создать специальный подкомитет по обзору предыдущих резолюций и подготовке рекомендаций по тем из них, срок действия которых истек.

Шестьдесят четвертая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Западной части Тихого океана, 21-25 октября 2013 г., Манила, Филиппины**Краткий отчет Председателя: Дistinguished д-р Leao Talalelei Tuitama, Министр здравоохранения Самоа****ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ****Реформа ВОЗ**

123. Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана готовится к решению задач, поставленных реформой ВОЗ, и будет и впредь играть ведущую роль в создании современных условий руководства программами. В этих целях в будущие проекты будет включаться компонент более строгой оценки технических программ, показатели эффективности для бюджетных центров и для сети руководителей программ и база данных по предоставлению контрактов. В соответствии с программой реформы ВОЗ Региональное бюро впервые завершило оценку функций страновых бюро. Кроме того, в Камбодже, Папуа-Новая Гвинея и Соломоновых Островах была проведена внешняя оценка работы страновых бюро. Сделанные рекомендации находятся на стадии выполнения. Региональное бюро также оказывает помощь в разработке моделей участия в работе на субнациональном уровне в Китае и на Филиппинах, а также соответствующей инициативы по совершенствованию системы первичной медико-санитарной помощи на основе межнационального сотрудничества в Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике и Вьетнаме.

124. На шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана представители в общем и целом поддержали использование единого бюджетного показателя в разбивке по категории работ и программной области в Программном бюджете на 2014-2015 гг. и систему планирования снизу вверх на основе приоритетов стран в проекте Программного бюджета на 2016-2017 годы. С учетом того, что Программный бюджет 2014-2015 гг. носил переходной характер и что государства-члены еще не были знакомы с новым форматом бюджета, Секретариат дал соответствующие указания по поводу нового формата. В соответствии с методологией стратегического распределения ресурсов приоритетные отрасли будут определяться на основе национальных планов в области здравоохранения и стратегии сотрудничества ВОЗ между странами по результатам подробных консультаций. Правительствам предлагается определить свои национальные приоритеты в вопросах сотрудничества с ВОЗ в условиях весьма сжатых сроков. Секретариат должен был обеспечить более высокий уровень гибкости выделяемых средств и произвести - в тех случаях, когда это требовалось, - их перепланирование между категориями и программами, предусмотренными Программным бюджетом ВОЗ. В этой связи нужны были некоторые данные о доле имеющихся добровольных взносов и о суммах, подлежащих дальнейшей мобилизации по каждой стране, с тем чтобы правительства могли соответствующим образом планировать свою работу, что как раз и обуславливает необходимость эффективной работы по многоярусной расстановке приоритетов на страновом уровне.

125. Секретариату также нужно было уточнить вопрос о том, останется ли прежней схема отчетности по сумме обязательных и добровольных взносов и была ли создана система измерения эффективности исполнения бюджета. ВОЗ следует использовать минимальный набор поддающихся измерению показателей, позволяющих оценить эффективность исполнения бюджета, который не обременял бы дополнительно государства-члены. Кроме того, нужны были данные, касающиеся относительной степени приоритетности, придаваемой работе по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и профилактике и ведению неинфекционных заболеваний в рамках соответствующих категорий работы. В этой связи было отмечено, что показатели результативности, исходные показатели и цели, заложенные в Программном бюджете на 2014-2015 гг., еще не определены: эту работу следует проводить в тесном сотрудничестве с государствами-членами. Нужны были также дополнительные уточнения по механизму анализа прогресса в достижении промежуточных и конечных результатов, и гарантия того, что сокращение бюджетных ассигнований в некоторых областях отражает не столько снижение степени приоритетности, сколько временную корректировку при переходе с одного двухгодичного периода на следующий.

126. Многие представители выразили озабоченность по поводу нового механизма финансирования: пока еще неясно, каким образом это скажется на финансировании Регионального бюро и окажется ли Регион Западной части Тихого океана в какой-то мере в неблагоприятном положении в связи с введением в действие новых механизмов. Региональное бюро уже провело структурную реформу в преддверии использования нового формата бюджета и хотело бы убедиться в том, что дополнительная реструктуризация не понадобится.

127. В резолюции WPR/RC64.R2 по предлагаемому программному бюджету на 2014-2015 г. Региональному директору было предложено перейти на систему планирования снизу вверх на основе консультаций со странами и привести бюджет в соответствие с установленными приоритетами в процессе разработки предлагаемого программного бюджета на 2016-2017 годы.

Повестка дня Организации Объединенных Наций в области развития здравоохранения на период после 2015 г.

128. Всеобщий охват населения медицинской помощью имеет основополагающее значение для достижения Целей тысячелетия в области развития и начинает рассматриваться в качестве центрального компонента здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г. в плане укрепления здоровья людей и равенства. С учетом того, что всеобщий охват населения медицинской помощью включался в стратегии в качестве одной из общих целей с 2008 г., Регион Западной части Тихого океана был первым, кто рассмотрел повестку дня в области развития на период после 2015 года. Большинство стран Региона уже включили Всеобщий охват населения медицинской помощью или его компоненты в свои национальные стратегии и планы в области здравоохранения. Нынешние изменения демографической, социально-экономической и эпидемиологической ситуации предполагают необходимость более полного участия систем здравоохранения в работе всех секторов,

которые так или иначе сказываются на здоровье. Одним из немногих объединяющих факторов во всех шести региональных стратегиях и программах действий, которые осуществляются в Регионе Западной части Тихого океана, является общая цель обеспечения всеобщего доступа или охвата и обусловленное этим равенство в области здравоохранения, в которой компонент здоровья рассматривается в качестве одного из прав человека.

129. Анализ стратегий позволяет сделать вывод о том, что Секретариату следует сократить число основных показателей и довести его до уровня, который наиболее полезен для мониторинга всеобщего охвата населения медицинской помощью и компонента равенства на уровне государств-членов. Показатели мониторинга предполагают необходимость надежной статистической системы регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения, однако во многих странах Региона эти системы слабы. Сохраняющееся неравенство в области здравоохранения во многих странах Западной части Тихого океана подтверждает правомерность причины, по которой цель обеспечения всеобщего охвата населения медицинской помощью является крайне необходимой и почему она пользуется повышенным вниманием и поддержкой. Десять национальных планов в области здравоохранения содержат прямую или косвенную ссылку на всеобщий охват населения медицинской помощью и соответствующие показатели равенства, гендерной проблематики и прав человека.

130. Как свидетельствуют нынешние национальные планы сектора здравоохранения, многие страны Региона приняли – и в некоторых случаях адаптировали – всеобщий охват населения медицинской помощью в качестве одного из руководящих принципов развития и укрепления своего сектора здравоохранения. Однако в связи с двойным бременем демографических (старение) и эпидемиологических (смещение акцента с инфекционных на неинфекционные заболевания) изменений, которое усугубляется нехваткой кадровых и финансовых ресурсов, многие страны испытывают трудности с созданием комплексной, всесторонней системы оказания медико-санитарных услуг, которая могла бы обслуживать людей на протяжении всего жизненного цикла.

131. В прошлые годы страны Региона включали компонент всеобщего охвата населения медицинской помощью в свои концепции и цели. Например Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Филиппины, Соломоновы Острова и Вьетнам, провели политические дискуссии по техническим аспектам всеобщего охвата населения медицинской помощью. Представители Регионального комитета также отметили, что концепции всеобщего охвата населения медицинской помощью должны давать возможность для создания своего рода нового социального договора в целях укрепления чувства коллективной ответственности с уделением в то же время повышенного внимания роли семьи и отдельной личности в оказании медицинской помощи.

Последующие действия в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

132. Неинфекционные заболевания продолжают оставаться одной из существенных проблем здравоохранения в Регионе Западной части Тихого океана. Эта тема явилась предметом обстоятельного обсуждения представителями, особенно в том, что касается предложенного глобального механизма координации борьбы против неинфекционных заболеваний, описание которого содержится в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы. Государства-члены выразили заинтересованность в обсуждении этого и других вопросов на глобальном координационном совещании по проблематике неинфекционных заболеваний в ноябре 2013 года. Региональный комитет признал обязательства, принятые в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2011 г., и утвердил в соответствии с резолюцией WPR/RC64.R6 Региональный план действий стран Западной части Тихого океана по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2014-2020 гг.), признав тем самым важность конкретных действий, согласованных министрами здравоохранения бассейна Тихого океана на основании принятого в Апии Коммюнике по здоровым островам, неинфекционным заболеваниям и повестке дня в области развития на период после 2015 г. в июле 2013 г., включая принятие цели о превращении к 2025 г. бассейна Тихого океана в зону, свободную от табачной зависимости, и осуществление комплекса необходимых медико-санитарных мероприятий по борьбе с НИЗ с целью отреагировать на кризисную ситуацию с неинфекционными заболеваниями в бассейне Тихого океана. Региональный комитет настоятельно рекомендовал государствам-членам выполнять региональный план действий с учетом национальной специфики, разработать национальные цели, согласованные с добровольными глобальными целями в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, вкладывать ресурсы в укрепление систем здравоохранения на протяжении всего жизненного цикла и взаимодействовать с другими секторами, не относящимися к сектору здравоохранения, в целях укрепления здоровья и профилактики НИЗ и борьбы с ними.

133. Кроме того Региональному директору было предложено: укреплять массово-разъяснительную работу о необходимости инвестиций в профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними; оказывать техническую помощь государствам-членам по укреплению политики и системы расстановки приоритетов на основе фактологических данных; и наращивать потенциал устойчивых программ профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в рамках своих систем здравоохранения.

134. Региональный комитет также обсудил предложенный глобальный механизм координации по неинфекционным заболеваниям. Замечания и предложения со стороны государств-членов были направлены в штаб-квартиру ВОЗ в порядке подготовки к консультативному совещанию с государствами-членами в ноябре 2013 года.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

135. Азиатско-тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями (2010 г.) (АПСЕД) служит региональным инструментом оказания странам и территориям в Регионе Западной части Тихого океана помощи по соблюдению требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) по созданию основных возможностей и по обеспечению готовности к конкретным опасностям, включая новые вирусы гриппа. Результаты ежегодного контрольного вопросника по созданию основных возможностей ММСП на глобальном уровне в целом свидетельствуют о достигнутом прогрессе в Регионе. Страны эффективно реагируют на угрозы, возникающие в связи с новыми болезнями. В частности, меры, принятые Китаем в ответ на птичий грипп А(Н7N9) в начале 2013 г., подтвердили важность инвестирования средств в обеспечение готовности и создание потенциала ответных мер и в повышение транспарентности и политической поддержки. Вместе с тем, 14 стран попросили и получили разрешение на продление установленного срока на два года, что указывает на необходимость дополнительного времени и технических и финансовых ресурсов в целях соблюдения требований ММСП в отношении создания основных возможностей до наступления второго крайнего срока в 2014 году. Кроме того, страны, которые не обратились с просьбой о продлении установленных сроков, должны, как ожидается, поддерживать и укреплять основные возможности с использованием системы АПСЕД. Эффективная реализация национальных планов работы АПСЕД/ММСП является исключительно важным аспектом соблюдения требований ММСП, касающихся основных возможностей. Тихоокеанские островные страны и территории сталкиваются с уникальными по своему характеру трудностями в создании основных возможностей, что обусловлено различными факторами, включая малочисленное и географически изолированное население и ограниченность инфраструктуры и ресурсов. Во многих странах национальные возможности можно укрепить и расширить на субрегиональном уровне Тихоокеанского региона посредством коллективных усилий и совместного использования ресурсов островными тихоокеанскими странами и территориями.

136. Некоторые представители сообщили, что в целях создания основных возможностей, в соответствии с требованиями ММСП, их правительства будут пытаться получить разрешение на дальнейшее продление после наступления крайнего срока в 2014 году. ВОЗ следует оказывать техническую помощь в зависимости от потребностей отдельных стран, которая должна быть ориентирована на создание минимальных основных возможностей, требуемых Правилами, и, таким образом, упростит процедуру продления установленного срока и получения помощи. Другие представители сообщили, что их правительства хотели бы сотрудничать с ВОЗ и другими партнерами в деле оказания помощи тем странам, которые испытывают трудности с созданием основных возможностей.

137. Секретариат принял к сведению просьбы об оказании технической помощи со стороны тех правительств, которые не в состоянии создать основные возможности до указанного в ММСП крайнего срока, и готов оказать соответствующую поддержку и консультативные услуги. Государства-члены приняли к сведению и не высказали никаких возражений против предложенных Секретариатом критериев по

предоставлению дополнительной отсрочки, поскольку эти критерии облегчают работу стран в этом направлении. ВОЗ было бы трудно указать примерный уровень пороговых основных возможностей, который должен быть достигнут государствами-членами в ежегодном вопроснике по мониторингу соблюдения ММСП и который подтверждал бы соблюдение тех требований ММСП, которые касаются создания таких основных возможностей. ВОЗ могла бы предоставить полезные материалы, содержащие руководящие указания, и техническую помощь, а государства-члены могли бы самостоятельно оценить уровень, которого они достигли в достижении основных возможностей, предусмотренных ММСП. Однако самым лучшим показателем надежности основных возможностей данной страны во всех случаях является реальная вспышка. Способность отреагировать на события, которые не связаны с сектором здравоохранения, в том числе на химические и радиологические чрезвычайные ситуации, предполагает необходимость межведомственного сотрудничества с органами нормативного регулирования и государственными учреждениями.

Глобальный план действий в области вакцин

138. В ходе двухгодичного периода 2014-2015 гг. акцент в работе будет сделан на осуществлении и мониторинге Региональной системы реализации Глобального плана действий в области вакцин в Западной части Тихого океана (2014-2020 гг.) посредством оказания поддержки в разработке национальных планов иммунизации, укреплении национального потенциала мониторинга программ иммунизации и обеспечения адекватных поставок и финансирования таких программ иммунизации. В качестве одного из элементов указанной выше региональной системы будут активизированы усилия, направленные на ликвидацию кори и борьбу с гепатитом В, реализацию стратегий по окончательному искоренению полиомиелита, разработку мер в целях ликвидации краснухи, ускорения борьбы против японского энцефалита и решения региональных задач в Области охвата населения вакцинацией и введения в практику новых вакцин на основе фактологических данных в качестве новых региональных целей Западной части Тихого океана.

139. Регион Западной части Тихого океана будет содействовать выполнению и мониторингу Глобального плана действий в области вакцин на 2011-2020 гг. в качестве одного из компонентов Десятилетия сотрудничества по вакцинам с упором на обеспечение охвата тех групп лиц, которые не вакцинированы или вакцинированы в недостаточной степени. Цель работы в ходе двухгодичного периода 2014-2015 гг. для всех стран, в которых охват иммунизацией составляет менее 70%, заключается в разработке и осуществлении стратегий в рамках своих национальных планов иммунизации с целью выхода на группы населения, которые не вакцинированы или вакцинированы в недостаточной степени. К этой категории относится только одна страна Западной части Тихого океана, однако необходимость обеспечения максимального охвата групп населения, которые не вакцинированы или вакцинированы в недостаточной степени, применима ко всем странам и территориям. В Регионе проводится работа по повышению осведомленности о преимуществах вакцинации посредством координации деятельности и обеспечения финансовой поддержки в проведении Всемирной недели иммунизации. Это событие приобретает

все большую значимость, поскольку все большее и большее число стран принимает в нем участие посредством создания соответствующих возможностей для средств массовой информации, проведения учебных семинаров и осуществления работы по иммунизации.

140. Региональный комитет продолжает расширять поддержку и брать повышенные обязательства по ликвидации кори во исполнение своей резолюции 2012 г., в которой содержится призыв активизировать усилия по борьбе с этой болезнью и сохранить достигнутые преимущества. Вдохновленный успешным достижением контрольного показателя в борьбе с гепатитом В в 2012 г, Региональный комитет в своей резолюции WPR/RC64.R5 определил 2017 г. в качестве целевого года для снижения распространенности серотипа поверхностного антигена гепатита В до менее 1% среди детей в возрасте до пяти лет.

ЧАСТЬ 2: ТЕМЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕРЕС

Профилактика слепоты

141. Государства-члены положительно оценили включение профилактики слепоты в повестку дня шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана, отметив, что этот вопрос впервые рассматривается Региональным комитетом. В своей резолюции WPR/RC64.R4 Региональный комитет утвердил документ под названием «На пути к всеобщему здоровью глаз: Региональный план действий для Западной части Тихого океана» (2014-2019 гг.). Этот план действий предусматривает необходимость придать здоровью глаз в области общественного здравоохранения более высокий приоритет и включает руководство о том, каким образом можно разработать затратоэффективные медико-санитарные мероприятия по оказанию офтальмологической помощи для включения в системы здравоохранения, укрепить систему мониторинга и оценки и расширить партнерские отношения с другими секторами в целях обеспечения здоровья глаз.

Старение и здоровье

142. В Регионе Западной части Тихого океана проблеме старения и здоровью придается важное значение: по состоянию на 2010 г. в Регионе проживало 235 миллионов человек в возрасте 60 лет и старше, притом что население сейчас стареет быстрее нежели раньше. Кроме того, старение населения имеет существенные последствия для многих приоритетов сектора здравоохранения, включая неинфекционные заболевания и всеобщий охват населения медицинской помощью. Эти вопросы были подробно обсуждены государствами-членами в разделе выше, посвященном месту здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 года. Представители поблагодарили членов группы, которые приняли участие в обсуждении проблемы старения и здоровья вне пленарной сессии. С учетом масштабов и темпов старения населения в Регионе, а также тесных связей между старением и другими приоритетами в секторе здравоохранения, такими как неинфекционные заболевания и всеобщий охват населения медицинской помощью, Региональный комитет в своей резолюции WPR/RC64.R3 единодушно утвердил

Региональную программу действий в области старения и здоровья в Западной части Тихого океана (2014-2019 гг.) и настоятельно рекомендовал государствам-членам использовать эту программу для активизации работы сектора здравоохранения в порядке решения проблемы старения и для укрепления механизмов и партнерств в области старения и здоровья с соответствующими социальными группами, гражданским обществом, международными партнерами и другими заинтересованными сторонами.

Борьба с гепатитом В

143. Представители обсудили в целом существенные результаты, достигнутые в Регионе Западной части Тихого океана в деле снижения показателя распространенности этой болезни, установленного на 2012 г. на уровне менее 2% среди детей в возрасте до пяти лет. Они отметили, что многие страны уже достигли возможной цели снижения распространенности до уровня менее 1%. Региональный комитет в своей резолюции WPR/RC64.R5 наметил достичь в 2017 г. цель в борьбе против гепатита В, составляющую 1%-ную распространенность серотипа поверхностного антигена гепатита В.

4-я и 5-я Цели тысячелетия в области развития

144. Секретариат принял к сведению, что показатель смертности среди детей в возрасте до пяти лет в Регионе снизился после 1990 г. на две трети, то есть 4-я Цель достигнута до крайнего срока, установленного на 2015 год. Секретариат также принял к сведению, что показатель материнской смертности, которая является основным предметом Цели 5, снизился, а показатель количества родов в присутствии квалифицированного медработника увеличился. Представители отметили прогресс в достижении Целей 4 и 5, указав на необходимость разработки стратегии по дальнейшему снижению смертности детей раннего возраста и укреплению системы медицинской помощи на раннем этапе жизни новорожденных. С этой целью Секретариат обратил внимание на Региональную программу в области репродуктивного здоровья в Западной части Тихого океана, принятую в 2012 году. Кроме того, ВОЗ и ЮНИСЕФ на совместной основе разработали План действий по укреплению здоровья новорожденных в Регионе Западной части Тихого океана (2014-2020 гг.), который должен быть рассмотрен и обсужден Региональным комитетом.

Рассмотрение стратегий в области систем здравоохранения

145. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана представило результаты анализа действующих в настоящее время шести региональных систем здравоохранения, которые свидетельствуют о том, что Секретариату следует сократить число основных показателей и довести его до уровня, который наиболее полезен для адекватного мониторинга всеобщего охвата населения медицинской помощью и компонента равенства. Представители сообщили, что, как отмечается в Части 1 настоящего доклада, результаты этого анализа следует принять во внимание при определении направлений деятельности по реализации повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года. Представители

предложили некоторые улучшения, включая соответствующий комплекс мер и показателей оценки реформы здравоохранения в целях количественного определения результатов, достигнутых государствами-членами, включив в этот комплекс мер и показателей и меры потребности наименее развитых стран. Другие проблемы, касающиеся систем здравоохранения, включают: меры по снижению устойчивости к противомикробным препаратам; вопросы трудовых ресурсов; и финансирование здравоохранения и сдерживание расходов.

146. Секретариат сообщил о том, что результаты анализа работы систем здравоохранения учитываются в работе по их укреплению в Регионе и что в настоящее время проводится также работа по объединению стратегий в рамках программы всеобщего охвата населения медицинской помощью и в соответствии с глобальной программой реформы ВОЗ.

= = =