



**Всемирная  
организация здравоохранения**

**ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ**

**Сто тридцать восьмая сессия**

**Пункт 4 предварительной повестки дня**

**ЕВ138/4**

**15 января 2016 г.**

---

## **Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету**

1. Генеральный директор имеет честь препроводить Исполнительному комитету доклады региональных комитетов (см. Приложение), подготовленные в соответствии с предложениями о повышении 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 комитетах<sup>1</sup>.

### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

2. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

---

<sup>1</sup> См. решение WHA65(9) (2012 г.), подпункт (4)(d).

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### **Шестьдесят пятая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Африки (Нджамена, Чад, 23-27 ноября 2015 г.)**

#### **Краткий отчет Председателя (г-н Assane Ngueadoum, Министр – государственный секретарь по делам здравоохранения, Чад)**

1. Шестьдесят пятая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Африки была проведена в Нджамене, Республика Чад, с 23 по 27 ноября 2015 года. В работе сессии приняли участие 43 из 47 государств-членов. Объединенная Республика Танзания, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова и Южный Судан отсутствовали. Сессия была проведена под председательством министра – государственного секретаря по делам здравоохранения Республики Чад г-на Assane Ngueadoum. В настоящем отчете приводится краткая информация о результатах работы сессии.

#### **ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ**

##### **Реформа ВОЗ**

2. Ниже приводятся результаты рассмотрения пунктов повестки дня, касающихся реформы ВОЗ:

##### ***Программный бюджет на 2016-2017 гг.***

3. Региональный комитет рассмотрел Программный бюджет на 2016-2017 гг., являющийся вторым из трех двухгодичных бюджетов, формируемых в рамках Двенадцатой общей программы работы ВОЗ на 2014-2019 годы. Общий объем Программного бюджета на 2016-2017 гг., принятого Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA68.1 (2015 г.), составляет 4384,9 млн. долл. США, из которых Африканскому региону было выделено 1162,3 млн. долл. США (26,5%), что на 42,3 млн. долл. США (3,8%) больше, чем в двухгодичном периоде 2014-2015 годов. Региональный комитет отметил, что распределение бюджетных средств по приоритетным направлениям деятельности все еще указывает на несбалансированность бюджета ввиду значительной концентрации средств на программы, касающиеся чрезвычайных ситуаций и полиомиелита. Комитет дал положительную оценку использованию подхода к подготовке бюджета по принципу «снизу вверх» и предложил использовать его и в дальнейшем. Была высказана озабоченность в отношении небольшого объема бюджетных ассигнований относительно высокого бремени неинфекционных заболеваний в странах; ассигнований, выделяемых странам, затронутым вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, которые не учитывали инвестиции, сделанные во время вспышки; и будущих возможностей в отношении реформирования систем здравоохранения. Государствам-членам были предложены следующие рекомендации: участвовать в диалоге по вопросам финансирования в целях оказания влияния на мобилизацию ресурсов для решения приоритетных задач в Регионе; принимать активное участие в проведении планирования по принципу «снизу

вверх»; выплачивать обязательные взносы; и обеспечивать своевременное исполнение Программного бюджета на 2016-2017 годы.

***Преобразовательная повестка дня Секретариата Всемирной организации здравоохранения в Африканском регионе на 2015–2020 гг.***

4. Региональный комитет обсудил вопросы, касающиеся Преобразовательной повестки дня, которая является стратегией, направленной на ускорение осуществления глобальной реформы ВОЗ в Африканском регионе. Основное внимание в ней уделяется четырем направлениям: ценности, ориентированные на результаты, рациональная направленность технической деятельности, гибкий подход в отношении стратегической деятельности и эффективная коммуникация и партнерства. Государства-члены дали высокую оценку данной инициативе, согласились с рекомендациями и заверили в своей поддержке ускорения темпов осуществления Преобразовательной повестки дня. Государствам-членам были предложены следующие рекомендации: оказание поддержки осуществлению Преобразовательной повестки дня; повышение качества отчетности о прямых финансовых взносах путем укрепления механизмов мониторинга и отчетности в отношении использования средств; предоставление справочной информации Секретариату о диверсификации штатного расписания; и повышение эффективности партнерств и мобилизация ресурсов. Секретариату было предложено представлять Региональному комитету на регулярной основе доклады о ходе работ по осуществлению Преобразовательной повестки дня.

**Глобальная стратегия в отношении предоставления комплексных услуг, ориентированных на нужды людей**

5. Региональный комитет отметил, что задача обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения может быть выполнена путем предоставления услуг, ориентированных на людей и их нужды, а не просто на конкретные болезни. Было также отмечено тот факт, что Африканский регион уже внес свой вклад в подготовку существующего проекта глобальной стратегии ВОЗ в отношении комплексных и ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения. Комитет согласился с рекомендациями, однако особо подчеркнул необходимость расширения деятельности, направленной на решение проблем, присущих странам Африки. К ним относятся возрастающее бремя инфекционных заболеваний, в особенности частые эпидемии и их разрушительное воздействие на системы здравоохранения и социально-экономическую ситуацию в странах; недостаточный уровень инвестиций в основные ресурсы для предоставления услуг; и важное значение уделения особого внимания мерам укрепления здоровья, а также предупреждения рисков и управления ими в целях снижения бремени болезней.

**Глобальная стратегия в отношении кадровых ресурсов здравоохранения: вопросы, касающиеся Африканского региона**

6. Региональный комитет отметил тот факт, что Африканской регион уже внес свой вклад в подготовку существующего проекта глобальной стратегии ВОЗ в отношении кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 год. Было достигнуто

согласие в том, что наличие, доступность, приемлемость и качество кадровых ресурсов имеют решающее значение для предоставления основных медико-санитарных услуг, включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них. Данная стратегия была предложена с учетом этих факторов, и ожидается, что она будет являться важным компонентом стратегии ВОЗ по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Региональный комитет особо отметил такие важные проблемы для Африканского региона, как низкий объем инвестиций в подготовку кадров, высокий уровень миграции, неблагоприятные условия труда и непропорциональное распределение кадровых ресурсов.

### **Эпидемия болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014 г.**

7. В ходе эпидемии болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014 г. по состоянию на 18 октября 2015 г. было зарегистрировано 28 476 случаев заболевания и 11 298 случаев смерти, в том числе 1045 случаев заболевания и 535 случаев смерти среди работников здравоохранения. В этой связи были отмечены такие проблемы и неотложные задачи, как низкий уровень участия местных сообществ и неэффективное руководство; отрицательное влияние культурных убеждений и традиций; ненадлежащие и противоречивые сообщения различных средств массовой информации; и недостаточная эффективность систем здравоохранения. К другим проблемам относятся слабое функционирование Системы комплексного эпиднадзора за болезнями и ответных мер и Международных медико-санитарных правил (2005 г.); отсутствие центров управления чрезвычайными ситуациями; ограниченность ресурсов, ограниченная международная поддержка и взаимодействие; и недостаточное соблюдение мер профилактики. Были предложены, в частности, следующие меры: усиление партнерского и межсекторального сотрудничества; ответственное участие и ведущая роль местных сообществ; усилия, направленные на сведение случаев заболевания к нулю; и создание устойчивых систем и служб здравоохранения. Региональный комитет рекомендовал также проводить дальнейшие исследования для более полного понимания этиологии и патогенеза болезни, вызванной вирусом Эбола, подчеркивая при этом необходимость обеспечения надлежащей готовности и эффективного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

### **ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ**

8. Ниже приводятся результаты рассмотрения вопросов, имеющих особую значимость для данного региона:

#### **Ход работ по достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития и повестки дня по развитию здравоохранения на период после 2015 г.**

9. Из 47 стран 10 выполнили Задачу 4, четыре выполнили Задачу 5.А, однако ни одна страна не выполнила Задачу 5.В. Тридцать семь стран выполнили Задачу 6.А, но ни одна страна не выполнила или находится на пути к выполнению Задачи 6.В. В отношении Задачи 6.С, 12 стран остановили распространение и положили начало тенденции к сокращению заболеваемости малярией, а 29 стран остановили распространение и положили начало тенденции к сокращению заболеваемости

туберкулезом. Основными причинами недостижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития являются: недостаточный объем национальных ресурсов, а также непредсказуемый и неустойчивый характер внешних ресурсов; слабость систем здравоохранения, в особенности недостаточная доступность и низкое качество служб здравоохранения; ограниченный кадровый и институциональный потенциал; нарушение принципа справедливости в доступе к мерам вмешательства с доказанной эффективностью; низкая приоритетность вопросов здравоохранения в национальной политике в области экономики и развития; и слабый характер межсекторальных мер реагирования.

10. Региональный комитет отметил, что мировое сообщество достигло консенсуса в отношении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., которая включает 17 Целей в области устойчивого развития и 169 связанных с ними задач. Цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) касается непосредственно вопросов охраны здоровья. Была выражена озабоченность в отношении большого числа и возможных вариантов основных показателей для этих Целей, а также источников финансирования для их достижения как на глобальном, так и на национальном уровнях. Странам были предложены, в частности, следующие меры: осуществление планирования с учетом выполнения повестки дня на период после 2015 г.; улучшение финансирования сектора здравоохранения; укрепление систем здравоохранения, в том числе информационных систем; обеспечение того, чтобы показатели достижения Целей принимали во внимание незавершенные задачи, поставленные в рамках Целей тысячелетия в области развития; и принятие межсекторального подхода.

#### **Африканский фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения: анализ результатов деятельности**

11. Государства-члены вновь подтвердили важное значение Фонда для чрезвычайных ситуаций в Африканском регионе, однако выразили озабоченность в отношении того, что его оптимальное функционирование затрудняется наличием значительных проблем, особенно постоянно низким уровнем взносов. Было особо отмечено несколько факторов, которые могли служить причиной низкого уровня взносов стран в этот фонд, и были предложены меры, способствующие решению этого вопроса. Членами Комитета по мониторингу Фонда были избраны: (a) министры здравоохранения: Кабо-Верде, Чада и Зимбабве; (b) министры финансов: Бенина, Конго и Свазиленда.

12. Региональный комитет принял резолюцию, призывающую государства-члены соблюдать свои обязательства по внесению средств в Фонд для чрезвычайных ситуаций и вносить свои предложения по пересмотру механизма его функционирования. Секретариату было предложено: создать междисциплинарную группу экспертов для пересмотра существующего механизма, включая формулу для расчета взносов и критерии соответствия установленным требованиям; проведение анализа для понимания причин неуплаты странами своих взносов; и проведение консультаций между министрами здравоохранения и финансов, а также другими соответствующими секторами.

**Доклад о ходе работ по созданию Африканского центра по контролю заболеваний**

13. Главы государств и правительств стран Африки в 2013 г. выступили с призывом создать Африканский центр по контролю заболеваний (Африканский ЦКЗ), наделенный полномочиями решать первоочередные задачи в области общественного здравоохранения в Африке. Государства-члены выразили одобрение в отношении достигнутого прогресса в его создании и подчеркнули необходимость: четкого определения функций и обязанностей ВОЗ и Африканского ЦКЗ; достижения консенсуса в отношении выбора африканских стран и учреждений, которые будут являться региональными сотрудничающими центрами Африканского ЦКЗ; предоставления финансирования для ускорения процесса его создания; и мобилизации необходимых кадровых ресурсов.

14. Региональный комитет рекомендовал государствам-членам оказать поддержку в создании Африканского ЦКЗ, принимая во внимание предлагаемый механизм сотрудничества между ВОЗ и Комиссией Африканского союза; мобилизовать требуемые ресурсы в поддержку созданию и функционированию Африканского ЦКЗ; и рассмотреть и утвердить статут Африканского ЦКЗ, предлагаемый Комиссией Африканского союза. Секретариату было предложено представить механизм сотрудничества между ВОЗ и Комиссией Африканского союза на рассмотрение министров здравоохранения для получения их замечаний перед его утверждением.

**Научные исследования в области здравоохранения: стратегия для Африканского региона, 2016–2025 гг.**

15. В стратегии указано, что научные исследования в области здравоохранения являются важным инструментом для решения проблемы высокого двойного бремени инфекционных и неинфекционных заболеваний в Регионе на основе фактических данных. Было отмечено, что результаты научных исследований, проводимых в Регионе, очень невелики, что может являться следствием слабости национальных систем проведения научных исследований в области здравоохранения. В стратегии предлагаются меры, которые должны осуществить государства-члены для развития хорошо функционирующих национальных систем проведения научных исследований в области здравоохранения, что имеет важнейшее значение для получения и использования научных знаний в целях решения проблем здравоохранения в Регионе на основе фактических данных. Эта стратегия призвана устранить выявленные пробелы в национальных системах проведения научных исследований в области здравоохранения путем предоставления государствам-членам рекомендаций в отношении политики и программ, что позволит добиться прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

16. Региональный комитет принял резолюцию, призывающую государства-члены усилить руководящую роль, создать и укрепить инфраструктуру, наращивать и поддерживать потенциал кадровых ресурсов, создать/усилить платформы практического применения знаний, осуществлять мониторинг за всей деятельностью и инвестициями в отношении проведения научных исследований в области здравоохранения и обеспечить адекватное финансирование для проведения научных

исследований в области здравоохранения. В резолюции также рекомендуется Секретариату: разработать инструментарий для использования странами в прослеживании результатов инвестиций; оказывать поддержку странам в разработке соответствующих протоколов и проведении научных исследований; проводить информационно-разъяснительную работу в целях получения дополнительного и инновационного финансирования для проведения научных исследований; и раз в два года представлять Региональному комитету доклады о состоянии национальных систем проведения научных исследований в области здравоохранения в странах.

Пятьдесят четвертый Руководящий совет Панамериканской организации здравоохранения/шестьдесят седьмая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Америки (Вашингтон, округ Колумбия, Соединенные Штаты Америки, 28 сентября – 2 октября 2015 г.)

Краткий отчет<sup>1</sup> Председателя (д-р Violeta Menjívar, Министр здравоохранения, Сальвадор)

## ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

**Региональная консультация по проекту глобальной стратегии в области кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.**

17. Региональный комитет рассмотрел окончательный доклад ПАОЗ по региональным целям в области кадровых ресурсов здравоохранения на 2007–2015 гг. (документ CD54/INF/1), а также предварительный проект глобальной стратегии кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 год.

18. Государства-члены подчеркнули тот факт, что обеспечение достаточного контингента профессиональных работников здравоохранения – это исключительно важный элемент безопасности здравоохранения на глобальном уровне и обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Они также обратили внимание на необходимость такой политики, которая обеспечивала бы повышение квалификации и сохранение штата специалистов-медиков, а также на потребность в эффективной системе стимулирования, как экономической, так и неэкономической, в целях привлечения специалистов-медиков для работы в тех областях, в которых ощущается их нехватка. По мнению участников, исключительно важно найти такие способы, которые позволили бы убедить большее число терапевтов в необходимости работы на уровне первичной медико-санитарной помощи в сельских условиях. В качестве необходимого элемента также рассматривалась и хорошая система планирования кадровых ресурсов здравоохранения, а также научных исследований, которые необходимы для обоснования такого планирования, в частности тех исследований, которые имеют целью выявить случаи дефицита кадровых ресурсов.

## Реформа ВОЗ

19. Региональный комитет рассмотрел документ (CD54/6), в котором кратко излагается доклад о реформе ВОЗ, рассмотренный Шестьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>. Приложение В к этому документу свидетельствует о практически полном соответствии между реформами ВОЗ в области программ, управления и стратегического руководства на глобальном уровне и реформами, которые проводит ПАОЗ на региональном уровне.

---

<sup>1</sup> Полный текст отчета о сессии (документ CD54/FR) и все рабочие документы и резолюции размещены по адресу: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11087&Itemid=41537&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087&Itemid=41537&lang=en).

<sup>2</sup> Документ A68/4.



20. Государства–члены положительно оценили общий прогресс в осуществлении реформы ВОЗ, однако выразили озабоченность по поводу медленных темпов реформы стратегического руководства. В этой связи была подчеркнута необходимость наращивания усилий в целях завершения переговоров по неурегулированным вопросам – в особенности по механизмам взаимодействия с негосударственными структурами и методу стратегического распределения бюджетных возможностей – а государствам-членам было настоятельно рекомендовано добиться согласованности региональных позиций по этому вопросу в целях упрощения переговоров и ускорения прогресса. В целом участники высказались в пользу модели, разработанной Рабочей группой по стратегическому распределению бюджетных возможностей в отношении распределения возможностей в рамках сегмента 1 Программного бюджета ВОЗ.

21. В случае механизма взаимодействия с негосударственными структурами было подчеркнуто, что процесс консультаций должен проводиться на основе принципов прозрачности и уважения межправительственного характера ВОЗ и ее независимости. Была также подчеркнута необходимость разработки четких и объективных правил, позволяющих предотвращать случаи коллизии интересов. В этой связи было высказано мнение о том, что особенно важным моментом в работе ВОЗ является предусмотрительность в ее взаимодействии с частным сектором, с тем чтобы свести до минимума те риски, которые могут подрвать ее ценности и безупречность.

22. Делегаты положительно оценили прогресс, достигнутый в повышении предсказуемости и прозрачности финансирования ВОЗ за счет проведения диалога по финансовым вопросам, однако отметили, что некоторые проблемы остаются, в том числе дальнейшая практика выделения целевых добровольных взносов, что может привести к нехватке финансовых средств для проведения работы в таких важнейших областях, как реагирование на чрезвычайные ситуации. В этой связи была подчеркнута необходимость обеспечить соответствие принципов добровольного финансирования политике и приоритетам Организации. Была также подчеркнута важность планирования по принципу «снизу вверх» и расстановки приоритетов на страновом уровне.

23. Текущая работа ПАОЗ по согласованию региональных реформ с глобальными получила положительную оценку, что проявилось в признании делегатами того факта, что многие инициативы ПАОЗ в области реформы были проведены заранее и тем самым содействовали реформе ВОЗ. По мнению участников, важным моментом для государств–членов из Региона стран Америки в случае взаимодействия с государствами–членами из других регионов является постоянное разъяснение характера взаимосвязи ПАОЗ с ВОЗ и подтверждение ее приверженности делу ВОЗ и принципам объединения своих усилий.

#### **Региональная консультация по схеме мониторинга и оценке ММСП на период после 2016 г.**

24. Региональный комитет рассмотрел концептуальный документ, подготовленный Секретариатом ВОЗ по разработке, мониторингу и оценке основных возможностей, в связи с осуществлением Международных медико–санитарных правил (2005 г.), а также

доклад о положении дел с осуществлением этих Правил в Регионе и ответные меры, принятые на региональном уровне в связи с болезнью, вызванной вирусом Эбола (документы CD54/INF/4 и CD54/INF/4, Add.1).

25. Комитет признал необходимость дальнейшей работы по обеспечению полного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и заявил о необходимости широкой поддержки подхода к мониторингу и оценке, который изложен в указанном выше концептуальном документе, хотя при этом было отмечено, что в данном документе рассматривается лишь вопрос мониторинга основных возможностей, а не осуществление Правил в полном объеме, как это было предусмотрено в ходе регионального совещания, состоявшегося в Буэнос-Айресе в апреле 2014 года.

26. Участники высказались в поддержку разработки соответствующего инструмента самооценки на основе фактических данных; вместе с тем было отмечено, что хотя в этом случае следует использовать какой-либо стандартный инструмент, тем не менее можно было бы предусмотреть и некоторые отступления с учетом специфики стран. Что касается обзоров, которые проводятся после соответствующих событий, то в этой связи было выражено мнение о том, что в основу оценки мер, принятых в течение первых 48 часов после наступления соответствующего события в области общественного здравоохранения, и последующей и более полной оценки можно было положить разработку соответствующих протоколов ответных мер. Что касается тренировочных занятий, то в этой связи было предложено провести межведомственные и трансграничные занятия в целях повышения координации в рамках стран и между ними.

27. Большинство делегаций поддержали предложение ввести в практику внешние оценки, однако подчеркнули, что такие оценки должны носить добровольный характер, проводиться по просьбе соответствующего государства-члена и с его участием, уважать суверенитет и автономию государств-членов и учитывать специфику каждой страны, в том числе наличие ресурсов для устранения любого дефицита или выявленных слабых сторон. Одна делегация выразила мнение о том, что самооценка, которая проводится с учетом выводов, сделанных по результатам предыдущих оценок, и в которой создание основных возможностей рассматривается как постоянный процесс, может оказаться более эффективной по сравнению с внешней оценкой, проведенной в какой-то конкретный момент времени в соответствии с жесткими критериями. Еще одна делегация подчеркнула необходимость четкого понимания последствий, к которым может привести независимая внешняя оценка, конкретных преимуществ, которые она может дать по сравнению с самооценками, и способа, с помощью которого ВОЗ может использовать выводы внешней оценки. Было также отмечено, что кажущееся отсутствие прогресса, выявленное в результате проведения самооценок на уровне стран, может быть обусловлено недостатками методов измерения.

## **ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ**

### **Программа и бюджет ПАОЗ на 2016–2017 гг.**

28. Региональный комитет, действующий в качестве Руководящего совета ПАОЗ, принял программу и бюджет ПАОЗ на 2016–2017 гг. (официальный документ 350), который увеличен на 8,8% по сравнению с программой и бюджетом на 2014–2015 гг., но без увеличения обязательных взносов государств-членов в ПАОЗ. Панамериканскому санитарному бюро было настоятельно рекомендовано активизировать свою деятельность по мобилизации ресурсов и расширить свою базу доноров в целях финансирования указанного выше повышения и стремиться повысить эффективность работы в целях ограничения расходов.

### **План действия по иммунизации**

29. Комитет утвердил региональный план действий по иммунизации, имеющий целью сохранить высокие уровни охвата вакцинацией и расширить доступ к новым и дорогостоящим вакцинам (документ CD54/7, Rev.2 и резолюция CD54.R8). Этот план охватывает период 2016–2020 гг. и согласован с Глобальным планом действий ВОЗ в отношении вакцин. В ходе обсуждения этого плана была высказана озабоченность по поводу запланированного перехода с трехвалентной пероральной полиовакцины на двухвалентную пероральную вакцину в сочетании с инактивированной вакциной, поскольку нынешние запасы инактивированной вакцины недостаточны для того, чтобы все страны Региона могли назначать три дозы. Комитет решил создать соответствующую рабочую группу для изучения этой проблемы.

### **Стратегия и план действий по деменции среди престарелых**

30. Комитет утвердил региональную стратегию и план действий по обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения в интересах лиц, страдающих или подверженных риску деменции, для оказания им помощи с целью восстановить или сохранить их функциональные способности, предупредить или избежать зависимость и повысить их качество жизни и благополучие их семей и лиц, которые осуществляют за ними уход (см. документ CD54.8, Rev.1, и резолюция CD54.R11). Эта стратегия и план дополняют целый ряд других региональных инициатив, включая План действий по охране здоровья пожилых лиц, в том числе по обеспечению активной и здоровой старости, принятой в 2009 г. (документ CD49/8).

### **Стратегия и план действий по укреплению системы здравоохранения в целях решения проблемы насилия в отношении женщин**

31. Комитет утвердил стратегию и план действия, общая цель которых состоит в устранении практики насилия в отношении женщин. Этот план действий направлен на укрепление потенциала систем здравоохранения в деле профилактики такого насилия и борьбы с ним. Данная стратегия и план приведены соответствие с резолюцией Ассамблеи здравоохранения WHA67.15 об укреплении роли систем здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (см. документ CD54/9, Rev.2, и резолюцию CD54.R12).

### **План действия по охране здоровья работающих**

32. Комитет утвердил план действий по охране здоровья работающих на период 2015–2025 гг., цель которого состоит в активизации ответных мер сектора здравоохранения в координации с другими секторами в целях обеспечения всесторонних услуг здравоохранения для работающих, улучшения условий труда, активизации усилий, направленных на укрепление здоровья работающих, и сглаживания неравенства в области здравоохранения (см. документ CD54/10, Rev.1, и резолюцию CD54.R6). Этот план представляет собой обновленный вариант Регионального плана действий по охране здоровья работающих, принятого в 1991 г. и приведенного в соответствие с Глобальным планом действий ВОЗ по охране здоровья работающих на 2008–2017 годы.

### **План действий по профилактике туберкулеза и борьбы с ним**

33. Комитет утвердил план действий, имеющий целью ускорить темпы снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в Регионе и добиться цели снижения этого целевого показателя, установленного в стратегическом плане ПАОЗ на 2014–2019 гг., а также целевых показателей, предусмотренных глобальным планом «Остановить ТБ» на 2006–2015 гг., и новых целевых показателей на период после 2015 г. в отношении профилактики, лечения и борьбы с этой болезнью в соответствии со стратегией ВОЗ «Положить конец ТБ» (см. документ CD54/11, Rev.1, и резолюцию CD54.R10).

### **План действий по устойчивости к противомикробным препаратам**

34. Комитет утвердил план действий по устойчивости к противомикробным препаратам, который был подготовлен по просьбе государств-членов. Этот план согласован с глобальным планом действий ВОЗ по устойчивости к противомикробным препаратам и имеет целью повысить осведомленность и понимание явления устойчивости к противомикробным препаратам и обеспечить оптимальное использование противомикробных лекарственных средств в здравоохранении и ветеринарии (см. документ CD54/12, Rev.1, и резолюцию CD54.R15).

### **План действий по профилактике вирусного гепатита и борьбы с ним**

35. Комитет утвердил план действий, имеющий целью обратить вспять нынешнюю тенденцию в отношении вирусного гепатита в Регионе к 2020 г. и ликвидировать эту болезнь в качестве проблемы общественного здравоохранения к 2030 г. (см. документ CD54/13, Rev.1, и резолюцию CD54.R7). Этот план сосредоточен, в частности, на гепатите В и С и согласован с резолюцией по этому вопросу, принятой на Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA67.6).

### **Стратегия по законодательству, связанному со здоровьем**

36. Комитет утвердил соответствующую стратегию управления техническим сотрудничеством с государствами-членами в целях оказания им помощи в совершенствовании их правовой и нормативной базы, укреплении их национальных учреждений и поддержке их усилий, направленных на обеспечение всеобщего охвата

населения услугами здравоохранения (см. документ CD54/14, Rev.1, и резолюцию CD54.R9).

### **Явление «Эль-Ниньо» в 2015-2016 гг. в Регионе стран Америки**

37. Этот пункт был включен в повестку дня Комитета по просьбе одного из государств-членов, которое обратило внимание на предполагаемую серьезность и потенциальные последствия для здоровья и экономики явления «Эль-Ниньо» в странах Америки в 2015–2016 гг. и предложило резолюцию, имеющую целью укрепить готовность государств-членов и их потенциал реагирования на это явление и повысить жизнестойкость их систем здравоохранения (см. документ CD54/22). Комитет решил, что эта резолюция не нужна, поскольку многие меры, которые в ней предусмотрены, уже нашли отражение в принятых ранее планах и стратегиях. Вместо этого Комитет принял решение CD54(6), в котором государствам-членам настоятельно рекомендуется обновить их планы по смягчению последствий стихийных бедствий, обеспечению готовности, ответным мерам и восстановлению, и просил Директора укрепить сотрудничество с государствами-членами в этой области.

### **Метод оценки материнской смертности в период 1990–2015 гг.**

38. Этот пункт был также включен в повестку дня по просьбе одного из государств-членов, которое подняло несколько проблем, касающихся изменений, внесенных Межучрежденческой группой Организации Объединенных Наций по оценке материнской смертности в метод, используемый для оценки этого показателя. В этой связи было отмечено, что никаких консультаций с государствами-членами по поводу этих изменений не проводилось и что новый метод может создать серьезные трудности в плане отслеживаемости и сопоставимости данных, что в свою очередь может привести к сдерживанию работы по мониторингу прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития (см. документ CD54/23). Комитет принял резолюцию CD54.R18, призывающую ВОЗ, в частности, провести рабочее совещание с государствами-членами по пересмотру методологии оценки материнской смертности, отложить публикацию оценок до тех пор, пока не будут проведены эти рабочие совещания, и подготовить документ с разъяснением различий между этими методами и причины пересмотра.

**Шестьдесят восьмая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (Дили, Тимор–Лешти) 7–11 сентября 2015 г.**

**Краткий отчет Председателя (д-р Maria Do Céu Sarmento Pina da Costa, Министр здравоохранения, Тимор–Лешти)**

39. Региональный комитет был проинформирован о дискуссиях на уровне министров в ходе совещания за круглым столом, которое состоялось в ходе Регионального комитета, по следующим вопросам:

(а) Ускорение осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Регионе Юго–Восточной Азии: Комитет предложил ускорить ратификацию Протокола о незаконной торговле и разработку региональной стратегии по борьбе против табака. Комитет призвал ускорить и объединить действия по борьбе против угрозы табака и единодушно принял Дилийскую декларацию по борьбе против табака.

(б) Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения в Юго–Восточной Азии в целях расширения системы оказания эффективных услуг: Комитет отметил, что кадровые ресурсы здравоохранения – ключевой элемент обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и развития сектора здравоохранения в целом.

(с) Вопросы здоровья в повестке дня в области развития на период после 2015 г.: Комитет принял к сведению, что программа мониторинга Целей в области устойчивого развития, закрепленных в Повестке дня устойчивого развития на период до 2030 г., должна быть завершена в марте 2016 г. и что разработка показателей по Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) находится на более продвинутом этапе по сравнению с многими другими целями. Одним из центральных аспектов достижения этой цели в области здравоохранения является прогресс на пути к обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Для этого необходимо в обязательном порядке увеличить инвестиции в здравоохранение и межведомственное сотрудничество.

## **ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ**

### **Вопросы, касающиеся программного бюджета**

#### ***Программный бюджет на 2014–2015 гг. – Исполнение и среднесрочный обзор***

40. Комитет принял к сведению статус финансового исполнения Программного бюджета на 2014–2015 гг. и рекомендации по мерам, принятым Подкомитетом по разработке политики и программ и управлению ими на его восьмой сессии в Региональном бюро 3 июля 2015 года. Комитет подчеркнул, что механизмы координации между министерствами здравоохранения и страновыми бюро ВОЗ необходимо укрепить под эгидой представителей ВОЗ.

***Программный бюджет на 2016–2017 гг.***

41. Комитет принял к сведению увеличение Программного бюджета ВОЗ на 2016–2017 гг. и подчеркнул необходимость выделения достаточных бюджетных средств и ресурсов на удовлетворение приоритетных потребностей стран и Региона в целом. Комитет положительно оценил интенсивное сотрудничество Секретариата и министров здравоохранения на страновом уровне, в результате которого был налажен соответствующий процесс планирования «снизу вверх» на 2016–2017 гг., который позволил отразить выявленные приоритеты стран и привести их в соответствие с региональными приоритетами.

**Стратегическое распределение бюджетных возможностей**

42. Комитет выразил признательность Рабочей группе по стратегическому распределению бюджетных возможностей, созданной в 2014 г., за включение нового набора показателей для используемой методологии. Комитет также выразил признательность Индии, Мальдивским Островам и Таиланду за их тщательную работу по доведению проблем и приоритетов Региона до сведения рабочей группы.

**Реформа ВОЗ*****Реформа программ***

43. Комитет настоятельно рекомендовал Секретариату проводить более регулярные консультации с министерствами здравоохранения государств–членов через представителей ВОЗ в целях выяснения приоритетов стран. Комитет рекомендовал воспользоваться уроками, извлеченными в ходе вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола в 2014–2015 гг., и придать приоритетный характер созданию потенциала на местах и укреплению систем здравоохранения.

***Реформа управления – механизм внутреннего контроля***

44. Комитет положительно оценил приложение аудиторского сайта Общего управления, на котором можно просмотреть рекомендации, сделанные по результатам как внутреннего, так и внешнего аудита, и ознакомиться с мерами по их выполнению. Комитет отметил, что в настоящее время выполняются рекомендации миссий по административному обзору, которые были направлены в Индонезию, Непал и Мьянму.

***Реформа стратегического руководства***

45. Комитет принял к сведению создание на глобальном уровне рабочей группы открытого состава по реформе стратегического руководства, на которую была возложена приоритетная задача по разработке и ускорению осуществления реформы стратегического руководства в рамках Организации в целом. Регион Юго-Восточной Азии в этой рабочей группе представляли Индия и Таиланд. Комитет просил уделять более пристальное внимание набору на работу опытных и знающих сотрудников ВОЗ в странах, которые могут передать свои знания и помочь в работе по созданию потенциала.

### **Механизм взаимодействия с негосударственными структурами**

46. Комитет отметил, что пересмотренный рамочный документ, касающийся этого механизма, следует дополнительно обсудить с государствами-членами по некоторым спорным вопросам, таким как принцип «незаинтересованности», который нуждается в большей ясности для его практического применения в ситуациях, которые встречаются в реальной жизни. Комитет согласился с тем, что не должно быть никакого взаимодействия с табачной и военной проимышленностью и ее филиалами и что в этой связи нужен соответствующий механизм отбора и идентификации таких филиалов.

### **Меры в ответ на чрезвычайные обстоятельства и вспышки**

47. Комитет принял к сведению целый ряд мероприятий, проведенных Правительством Непала, и меры, принятые в этой связи ВОЗ и организациями-партнерами. Комитет выразил удовлетворение по поводу поддержки, оказанной Региональным бюро во время всех чрезвычайных обстоятельств и вспышек болезней, которые имели место в последнее время. Комитет поддержал рекомендации подготовительного совещания высокого уровня для его шестьдесят восьмой сессии.

### **Устойчивость к противомикробным препаратам**

48. Комитет принял к сведению, что в соответствии с резолюцией Ассамблеи здравоохранения WHA68.7 о глобальном плане действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам практически все страны Региона приступили к разработке соответствующего национального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и назначили соответствующего координатора. Он также отметил, что для осуществления национального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам необходимо проводить информационно-разъяснительную работу на самом высоком уровне.

## **ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ**

### **Отдельные забытые тропические болезни, подлежащие ликвидации: кала-азар, лепра, тропическая гранулема, филяриоз и шистосомоз**

49. Комитет отметил проблему лихорадки денге, которая является самым быстро распространяющимся трансмиссивным вирусным заболеванием в мире, что обусловлено экологическими изменениями. В настоящее время для лечения этой болезни нет ни вакцин, ни лекарственных средств; единственное возможное решение состоит в ограничении распространения переносчиков посредством надлежащей организации системы водопользования. Комитет также поднял проблему, связанную с укусами змей, и был проинформирован о том, что Региональное бюро организовало быструю доставку сывороточного противоядия после землетрясения в Непале.



### **Адаптация и осуществление стратегии «Остановить ТБ» в Регионе Юго-Восточной Азии**

50. Комитет согласился с тем, что если мы хотим положить конец эпидемии туберкулеза, в особенности в его лекарственно устойчивых формах (туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью), ее необходимо ставить на одно из первых мест в национальных повестках дня. Комитет признал финансовое бремя, которое создает туберкулез. В этой связи следует подготовить соответствующий план инвестиций, как и в случае других болезней. В настоящее время восстанавливается техническая рабочая группа экспертов по туберкулезу, которая будет выполнять функции консультативной группы. Странам следует сотрудничать в целях подготовки соответствующего оперативного плана по борьбе с туберкулезом на окружном и подокружном уровнях с использованием системы электронного мониторинга с целью обеспечить качество как в государственном, так и в частном секторах.

### **Безопасность пациентов в качестве фактора, способствующего обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения**

51. Комитет принял к сведению рекомендации подготовительного совещания высокого уровня, в которых излагаются меры по повышению безопасности пациентов в целях содействия в работе по обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения в Регионе. Он утвердил новую Региональную стратегию по безопасности пациентов на 2016–2025 гг. и необходимость проведения структурной самооценки систем обеспечения безопасности пациентов; повышения качества данных о безопасности пациентов и улучшения документации и обмена опытом между странами.

### **Профилактика рака и борьба с ним – путь вперед**

52. Комитет принял к сведению, что государства–члены располагают ограниченной технологией и кадровыми ресурсами для диагностики и лечения рака, в связи с чем он обратился за поддержкой к Секретариату в целях создания соответствующего штата различных кадровых работников здравоохранения для оказания услуг по профилактике, диагностике и оказанию паллиативной помощи в случае рака. Комитет просил Секретариат оказать техническую поддержку в целях укрепления системы онкологических реестров и подготовки работников здравоохранения в вопросах профилактики, раннего выявления, лечения и оказания паллиативной помощи в случае рака.

### **Ликвидация кори и борьба с синдромом краснухи/врожденной краснухи в Регионе Юго-Восточной Азии на период до 2020 г.**

53. Комитет отметил, что трансграничную передачу кори и краснухи необходимо предотвращать посредством поддержания высоких показателей охвата иммунизацией и усиления эпиднадзора в пограничных округах государств–членов.

### **Проблемы в области ликвидации полиомиелита**

54. Комитет с удовлетворением принял к сведению поддержку работу по ликвидации полиомиелита на высоком политическом уровне в государствах-членах, однако предостерег от самоуспокоенности и подчеркнул необходимость сохранять бдительность. Он настоятельно рекомендовал Секретариату и впредь оказывать поддержку государствам-членам с целью обеспечить наличие во всех странах надлежащих вакцин в целях перехода на их использование.

### **Оценка медико-санитарных мер вмешательства и технологий в поддержку всеобщего охвата населения услугами здравоохранения**

55. Комитету была представлена обновленная информация о национальных инициативах в этой области.

### **Региональный фонд Юго-Восточной Азии для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения**

56. Комитет признал, что Фонд для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения способствует повышению эффективности медико-санитарных услуг во время чрезвычайных ситуаций, хотя эту поддержку следовало бы распространить и на начальный этап восстановления. Таким образом финансирование ВОЗ следует скорректировать с учетом норм и системы отчетности каждой страны.

### **Эффективное использование лекарственных средств**

57. Комитет принял к сведению обновленную информацию о прогрессе, достигнутом в эффективном использовании лекарственных средств, включая политику, управление, соответствующие правила, систему закупок и ценообразование в области лекарственных средств. В этой связи одним из возможных способов снижения цен на лекарственные средства является использование объединенной системы закупок с участием нескольких стран.

### **Региональная стратегия, касающаяся систем медико-санитарной информации**

58. Комитет принял к сведению многочисленные меры, принимаемые в Регионе в целях укрепления систем медико-санитарной информации в соответствии с Региональной стратегией. Комитет просил Секретариат продолжить оказание технической поддержки государствам-членам в связи с системами медико-санитарной информации, включая упрощенный вариант Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотренный вариант (МКБ-10), системы регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения, а также укрепление системы «eHealth».

**Рассмотрение рекомендаций по укреплению системы медико-санитарных услуг на уровне сообщества**

59. Комитет рассмотрел доклад о результатах технических обсуждений вопроса, касающегося укрепления системы медико-санитарных услуг на уровне сообщества, которые состоялись в июне 2015 г. в преддверии сессии Регионального комитета. Комитет утвердил рекомендации по итогам этих технических обсуждений и дополнительных замечаний, высказанных на Подготовительном совещании высокого уровня (резолюция SEA/RC68/R6).

**ЧАСТЬ 3: ВЫБОР ТЕМЫ ДЛЯ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ, КОТОРОЕ ДОЛЖНО СОСТОЯТЬСЯ ДО ШЕСТЬДЕСЯТ ДЕВЯТОЙ СЕССИИ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА**

60. Комитет пришел к единому мнению о необходимости прекратить практику технических обсуждений и что вместо этого соответствующие темы следует обсуждать на двух совещаниях за круглым столом на уровне министров в ходе сессии Регионального комитета. В этой связи Комитет решил предусмотреть проведение двух совещаний за круглым столом на уровне министров в ходе каждой сессии в течение последующих дней. Комитет предложил отменить две резолюции по техническим обсуждениям (SEA/RC5/R3 и SEA/RC7/R11).

**ЧАСТЬ 4: КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ, ВЫТЕКАЮЩИЕ ИЗ ШЕСТЬДЕСЯТ ВОСЬМОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СТО ТРИДЦАТЬ ШЕСТОЙ И СТО ТРИДЦАТЬ СЕДЬМОЙ СЕССИИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

61. Комитет принял к сведению важные и актуальные резолюции для Региона Юго-Восточной Азии, принятые Шестьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительным комитетом на его Сто тридцать шестой и Сто тридцать седьмой сессиях. Комитет был проинформирован о необходимости разработки соответствующей региональной стратегии в области питания на 2016–2030 гг. на условиях координации со стороны Секретариата ВОЗ, с тем чтобы этот вопрос можно было обсудить на шестьдесят девятой сессии Регионального комитета.

**ЧАСТЬ 5: РАССМОТРЕНИЕ ПРОЕКТА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОВЕСТКИ ДНЯ СТО ТРИДЦАТЬ ВОСЬМОЙ СЕССИИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

62. Региональный комитет утвердил предложение Индии включить вопрос «Последующие меры в связи с Консультативной рабочей группой экспертов» в качестве одного из пунктов повестки дня Сто тридцать восьмой сессии Исполкома. Индия просила Секретариат довести это предложение до сведения Генерального директора от имени Комитета.

## **ЧАСТЬ 6: ОБЗОР РЕЗОЛЮЦИЙ РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА**

63. Региональный комитет был проинформирован о том, что Подготовительное совещание высокого уровня рассмотрело рабочий документ SEA/RC68/21 в целях изыскания способов, позволяющих свернуть работу по некоторым резолюциям, которые он принял за последние 10 лет, с целью обеспечить оптимальное использование Комитетом своего времени на будущих сессиях. Комитет принял к сведению, что соответствующая неофициальная рабочая группа в составе Бангладеш, Индии и Таиланда изучит меры, принятые в этой связи в Регионе Восточного Средиземноморья и в Европейском регионе. Соответствующая техническая консультация с участием государств-членов будет организована до следующего Подготовительного совещания высокого уровня, на котором будет принято решение по соответствующему набору критериев и сроках сворачивания работы по выполнению резолюций, которые потеряли свою актуальность. Рекомендации по итогам этой консультации будут представлены на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят девятой сессии.

## **ЧАСТЬ 7: ВЫБОРНЫЕ ДОЛЖНОСТИ ДЛЯ СЕССИЙ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ ВОЗ (ВСЕМИРНАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ И КОМИТЕТ ИСПОЛКОМА ПО ПРОГРАММНЫМ, БЮДЖЕТНЫМ И АДМИНИСТРАТИВНЫМ ВОПРОСАМ)**

64. Комитет единогласно принял следующие предложения по кандидатам на выборные должности из числа представителей Региона Юго-Восточной Азии для Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Сто тридцать девятой сессии Исполнительного комитета и двадцать второго совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2016 года.

65. В случае Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Комитет предложил на должность заместителя Председателя представителя Тимор-Лешти; Таиланда – на должность Председателя Комитета В; Мальдивские Острова – в качестве Докладчика Комитета А и Индии в качестве члена Комитета по проверке полномочий.

66. В случае Сто тридцать девятой сессии Исполнительного комитета Комитет предложил выдвинуть в состав членов Исполнительного комитета представителя Бутана вместо Корейской Народно-Демократической Республики, срок полномочий которой истекает в мае 2016 г., и представителя Непала в качестве заместителя Председателя Исполнительного комитета на его Сто тридцать девятой сессии в мае 2016 года.

67. Два государства-члена – Непал и Таиланд – являются в настоящее время членами Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, срок полномочий которых в качестве членов должен истечь в мае 2016 г. и в мае 2017 г., соответственно. В этой связи было предложено выдвинуть в состав членов Комитета представителя Бутана на двухлетний срок полномочий, вместо Непала, срок полномочий которого истекает в мае 2016 года.

## ЧАСТЬ 8: СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

68. Комитет принял к сведению, что два государства–члена из Региона Юго-Восточной Азии (Индия и Таиланд) являются членами Совместного координационного совета Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням, срок полномочий которых истекает 31 декабря 2017 года. Комитет принял к сведению доклад об участии членов Совместного координационного совета в работе его тридцать восьмой сессии (Женева, Швейцария, 23–24 июня 2015 г.).

69. Комитет принял к сведению доклад о работе двадцать восьмого совещания Комитета по политике и координации Специальной программы исследований и подготовки кадров в области воспроизводства населения (Женева, 25–26 июня 2015 г.), который был рассмотрен Подготовительным совещанием высокого уровня в июле 2015 года. Комитет выдвинул Мьянму в качестве кандидата в члены Комитета по политике и координации вместо Мальдивских Островов, срок полномочий которых истекает 31 декабря 2015 г., на трехлетний срок полномочий начиная с 1 января 2016 г. и просил Регионального директора проинформировать штаб–квартиру ВОЗ в установленном порядке.

### Принятые резолюции

70. Региональный комитет принял восемь резолюций по следующим вопросам: Программный бюджет на 2016-2017 гг. (SEA/RC68/R1), ответные меры в связи с чрезвычайными обстоятельствами и вспышками болезней (SEA/RC68/R2), устойчивость к противомикробным препаратам (SEA/RC68/R3), безопасность пациентов в качестве фактора, способствующего обеспечению устойчивого всеобщего охвата населения услугами здравоохранения (SEA/RC68/R4), профилактика рака и борьбы с ним – путь вперед (SEA/RC68/R5), медико-санитарные услуги на уровне сообщества и их вклад в обеспечение всеобщего охвата населения услугами здравоохранения (SEA/RC68/R6), Дилийская декларация по борьбе против табака (SEA/RC68/R7) и резолюция с выражением признательности (SEA/RC68/R8).

Шестьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ (Вильнюс, Литва, 14-17 сентября 2015 г.)

Краткий отчет Председателя (г-жа Rimantė Šalaševičiūtė, Министр здравоохранения, Литва)<sup>1</sup>

## **ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ**

### **Глобальные стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем**

71. Секретариат информировал Региональный комитет о ходе работ по подготовке окончательного варианта глобальных стратегий в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем. Пятью стратегическими направлениями, лежащими в их основе, являлись: информация и подотчетность; вмешательства с целью воздействия; обеспечение качества и справедливости; финансирование для обеспечения стабильности; и инновации для активизации работы. Основное внимание в ходе обсуждения уделялось масштабам и темпам реализации ответных мер, которые необходимы для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 г., принимая во внимание рост эпидемии в Европейском регионе. Секретариату было также предложено продолжать принимать активное участие в проведении мониторинга, сборе научно обоснованной информации, обеспечении доступа людей, живущих со СПИДом, к необходимым им услугам, а также борьбе со стигматизацией и дискриминацией.

### **Глобальные стратегии в отношении комплексных и ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения и кадровых ресурсов здравоохранения**

72. Государства-члены приветствовали прогресс, достигнутый в подготовке проектов этих двух стратегий, и особо подчеркнули роль Европейского региона в области подготовки кадровых ресурсов здравоохранения и составлении проектов этих документов. Была выражена озабоченность тем, что целевые ориентиры не были согласованы, и отмечена необходимость комплексного и сбалансированного набора показателей, разработанных с позиций всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Следует уделять больше внимания характеристикам будущих кадровых ресурсов здравоохранения для обеспечения их соответствия меняющимся потребностям населения. Следует также уделять больше внимание координации деятельности с другими организациями, работающими в области медико-санитарной здравоохранения.

### **Международные медико-санитарные правила (2005 г.)**

73. Комитет по обзору ММСП пришел к выводу, что данные, полученные в рамках существующей системы мониторинга ММСП, не содержат достаточных свидетельств о

---

<sup>1</sup> Полный текст отчета о сессии (документ EUR/RC65/REP), а также все рабочие документы и резолюции, упомянутые в отчете, имеются на веб-сайте: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committeefor-europe/65th-session/documentation>.

функциональности систем на уровне стран и подготовил ряд рекомендаций. Разнообразные подходы, которые он рекомендовал, включают укрепление системы самооценки, проведение тщательного анализа значительных всплесков заболеваний, а также сочетание самооценки, коллегиального обзора и добровольных внешних оценок. Секретариат представил систему мониторинга и оценки, которая будет доработана вместе методологическим инструментарием и протоколами и представлена на утверждение Исполкома и Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 году.

74. Государства-члены приветствовали предложения относительно более активного осуществления ММСП и поддержали проведение независимого мониторинга и оценки осуществления ММСП, предлагая, чтобы в Европейском регионе была апробирована схема проведения внешней оценки. Некоторые страны выразили свою готовность принять участие в разработке или апробировании стандартизированных, прозрачных и надежных инструментов оценки ММСП, а также высказались в пользу проведения мероприятий в режиме реального времени на региональном уровне. Они подчеркнули необходимость оказания региональными бюро поддержки странам в выявлении пробелов и усилении потенциала, включая системы здравоохранения.

#### **Реформа ВОЗ и ее значение для Европейского регионального бюро**

75. Секретариат представил обзор прогресса в реформировании ВОЗ и его последствий для деятельности Регионального бюро (документ EUR/RC65/15).

76. Реформа стратегического руководства остается для Европейского регионального бюро приоритетной задачей, и накануне сессии Регионального комитета состоялось неформальное обсуждение этого вопроса. Его участники высказали мнение, что согласование процессов и формирования повестки дня имеют решающее значение для построения более сильной организации, характеризующейся согласованностью действий на всех трех уровнях, ссылаясь при этом на региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. Участники предположили, что ежегодные письма, направляемые Генеральным директором региональным директорам и последующие отчеты региональных директоров перед Генеральным директором с описанием их работы могут стать своего рода договором о подотчетности. Подгруппа Постоянного комитета Регионального комитета по стратегическому руководству продолжила работу по пересмотру процедуры выдвижения кандидатов в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета, включая предоставление деклараций о намерении, содержащих важную дополнительную информацию. Рекомендации регионального комитета по оценке в отношении выдвижения кандидатуры Регионального директора были включены в Правила процедуры Регионального комитета. Продолжается также работа по уточнению процедуры утверждения руководящими органами итоговых документов конференций.

77. В отношении подотчетности будет обеспечиваться абсолютная нетерпимость к несоблюдению установленных требований, а программный бюджет будет являться основным инструментом осуществления надзора и обеспечения подотчетности. К числу достигнутых успехов относятся проведение аудитов и регулярных проверок

страновых бюро и географически удаленных офисов, а также процедура отбора поставщиков услуг на более конкурентной основе. Участники приветствовали предложение Регионального комитета в отношении рассмотрения аудиторских рекомендаций, однако они особо отметили важное значение эффективного и надлежащего использования ресурсов. Представление докладов по результатам надзора Постоянному комитету позволит не только усилить транспарентность и соблюдение требований, но также общую ответственность. Управление рисками и административные возможности страновых бюро будут далее усилены, и новая матрица сфер ответственности будет введена в действие в страновых бюро и в Региональном бюро.

78. Региональный план исполнения Программного бюджета на 2016-2017 гг. согласован с глобальными приоритетами и обеспечивает усиление подотчетности Регионального бюро за достижение результатов по приоритетным направлениям деятельности. Он тесно взаимосвязан с Программным бюджетом на 2014-2015 гг., обеспечивая непрерывную программную и бюджетную подотчетность Регионального бюро перед государствами-членами. В новом «контракте» подробно представлен вклад Европейского региона в глобальную цепочку результатов и глобальные показатели, связанные с достижением конечных и промежуточных результатов. Более активное участие стран в процессе стратегического планирования «снизу вверх» в отношении двухгодичного периода 2016-2017 гг. получило одобрение. Участники приветствовали также более детальную калькуляцию затрат и более прочные связи с принципом управления на основе результатов деятельности в Программном бюджете на 2016–2017 годы.

79. Была выражена надежда, что окончательный проект механизма взаимодействия с негосударственными структурами будет подготовлен для принятия Ассамблеей здравоохранения в 2016 г. после проведения дальнейших межправительственных переговоров.

### **Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы**

80. Секретариат представил информацию об осуществляемом в настоящее время процессе проведения анализа в отношении мер реагирования на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, которая указала на необходимость укрепления потенциала как Секретариата, так и государств-членов в области подготовки к будущим крупномасштабным вспышкам и чрезвычайным ситуациям с медико-санитарными последствиями и реагирования на них. Ожидаемым результатом процесса реформирования является создание объединенной программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и гуманитарной сфере с четкими показателями эффективности работы, наличием глобального кадрового резерва для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, с новыми процессами ведения деятельности, которые будут способствовать быстрому и действенному реагированию, с фондом непредвиденных расходов и ускоренными мероприятиями в сфере исследований и разработок, подкрепленной сильной платформой для оперативной



поддержки, позволяющей реализовывать меры вмешательств ВОЗ на всех трех уровнях и в координации с партнерами.

81. В ходе обсуждения его участники высказывали озабоченность в связи с тем, что процесс реформирования системы реагирования на чрезвычайные ситуации продвигается не настолько быстро для того, чтобы соответствующее предложение могло быть представлено на сессии Исполкома в январе 2016 года. Было отмечено также, что результаты проводимой оценки должны быть приняты во внимание до того, как будут сделаны какие-либо окончательные выводы. Отмечалась также необходимость развития Организацией своего собственного потенциала по проведению оценки и подчеркивалась важнейшая роль укрепления систем здравоохранения. Была высказана просьба дать разъяснения относительно места и роли регионов в рамках новой объединенной структуры.

## **ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ**

### **Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ**

82. Политика Здоровье-2020 является основой для развития межсекторальных действий, распределения ресурсов и выбора политических решений, требуемых для снижения бремени болезней и устранения неравенств в отношении здоровья в Регионе. Для ее осуществления требуется применение общегосударственного подхода, а также ответственное руководство в интересах здравоохранения на национальном уровне, поддающееся контролю и оценке. При применении такого комплексного подхода важнейшее значение имеет Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., согласованная с политикой Здоровье-2020. Политика Здоровье-2020 является важным инструментом для определения основных областей для межсекторального взаимодействия, таких как труд, образование, экономика, миграция и социальная и налоговая политика. В качестве следующего шага в рамках политики Здоровье-2020 основное внимание будет уделяться вопросам социальной политики, таким как занятость, образование, жилищные условия, адекватный доход, достойная жизнь в пенсионном возрасте, которые должны решаться преимущественно на местном уровне.

83. Межсекторальное воздействие имеет глобальные аспекты в связи с тем, что вопросам охраны здоровья придается важное значение в международной политике, и они занимают все более заметное место в глобальной политической повестке дня. В ходе подиумной дискуссии участники обсудили вопросы сотрудничества между министерствами для решения глобальных проблем здравоохранения. В рамках второй подиумной дискуссии обсуждались вопросы социальных детерминант и грамотности в отношении здоровья в контексте неразрывной связи между здоровьем, образованием и социальной политикой. В качестве примера формирования сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами в будущем приводился 26-летний опыт развития Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье».

84. В ходе обсуждения представители многих стран приводили примеры сотрудничества с секторами образования и охраны окружающей среды как на

национальном, так и международном уровнях. Участники подчеркивали уникальные возможности, связанные с политикой Здоровье-2020 и Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в отношении развития межсекторального сотрудничества и призвали к применению комплексного подхода на глобальном уровне. Особо отмечалась необходимость дальнейшей поддержки осуществления политики Здоровье-2020, а также тот факт, что многие принятые национальные планы развития были составлены с учетом положений этой политики. Подчеркивая, что законодательство в области общественного здравоохранения и стратегии укрепления здоровья обеспечивают устойчивые механизмы для международного сотрудничества, выступавшие отмечали, что осуществление взаимодействия в экономическом и финансовом секторах может оказаться сложной задачей. Хорошим примером инструмента межсекторального сотрудничества может служить Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье», однако необходимы более четко организованная структура стратегического руководства и более заметное участие заинтересованных сторон. Выступавшие отмечали необходимость наличия форума, где бы они могли обмениваться опытом и информацией об извлеченных уроках. Региональный комитет принял решение EUR/RC65(1).

#### **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г.: целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными**

85. В Докладе приводится информация о ходе работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Европейском регионе, которая дает смешанную картину как достижений в области борьбы с неравенствами, так и сохраняющихся значительных различий между странами. В Докладе описана инициатива по изучению культурного контекста здоровья и того, как культурные установки и практика могут способствовать или препятствовать улучшению здоровья. Было показано, что многие страны Региона привели свои стратегии в соответствие с политикой Здоровье-2020 и установили для себя национальные целевые ориентиры. В Докладе также отмечается необходимость решения вопросов, касающихся медико-санитарной информации.

#### **Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015-2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу**

86. В рабочем документе «Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу» (документ EUR/RC65/13) подчеркивается важное значение расширения прав и возможностей людей, а также их участия в мерах охраны и укрепления здоровья, лечения и ведения болезней, а также реабилитации в рамках систем здравоохранения с эффективными службами первичной медико-санитарной помощи, в которых соблюдается принцип справедливости в отношении предоставления медицинской помощи и имеется эффективная система охраны здоровья населения, служащая основой. Для выполнения приоритетных задач в целях создания систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, на основе принципов справедливости, равноправия и всестороннего охвата, обеспечивающих финансовую защиту, необходимо комплексное преобразование системы предоставления услуг

здравоохранения и переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения с использованием квалифицированных кадровых ресурсов, инноваций в области медицины и техники, а также надежных информационных систем здравоохранения.

87. Делегаты утвердили подход, основанный на ценностях солидарности и социальной справедливости, а также два стратегических приоритета для преобразования услуг здравоохранения и перехода к всеобщему охвату этими услугами. Применение подхода, ориентированного на нужды людей, предусматривает расширение прав и возможностей местных сообществ, а также расширение участия пациентов и их семей в лечении и оказании помощи при хронических заболеваниях. Одной из основных трудностей является обеспечение того, чтобы системы здравоохранения были всеобъемлющими и предоставляли коллективный ответ на нужды и ожидания людей. При этом особое внимание должно уделяться роли общества в целом и местных сообществ, например, в области укрепления здоровья, эпиднадзора и принятия ответных мер. Затраты в области медицины и технологий оказывают влияние на обеспечение финансовой стабильности, что подчеркивает важное значение увеличения объемов государственного финансирования и введения обязательного медицинского страхования для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Выступавшие предложили сбалансированный подход к использованию систем стационарной и амбулаторной помощи, предусматривающий усиление системы оказания помощи на дому и служб социального обеспечения на уровне местных сообществ, а также многопрофессиональный и гибкий подход к подготовке работников здравоохранения, который будет способствовать их удержанию. Представители государств-членов указали на необходимость усиления национальных информационных систем здравоохранения как основы систем здравоохранения, а также оказания поддержки деятельности Европейской инициативы в области информации здравоохранения и приветствовали создание Региональным бюро недавно открытого веб-портала данных, который будет расширять возможности принятия решений и формирования политики на основе фактических данных. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC65/R5.

### **Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016-2025 гг.**

88. Секретариат представил Стратегию в области физической активности (документ EUR/RC65/9), призванную противодействовать увеличению бремени неинфекционных заболеваний, связанных с малоподвижным образом жизни. Стратегия поддерживает создание благоприятных условий и равных возможностей для поддержания физической активности для всех людей на протяжении всей жизни и придает особое значение многосекторальным и устойчивым подходам, ориентированным на нужды людей, и использованию стратегий на основе фактических данных. Приоритетная значимость придается вопросам развития детей и подростков, руководства и координации, поддержки путем проведения эпиднадзора, а также расширения научных исследований для получения фактических данных. Подготовка страновых информационных бюллетеней по вопросам усиления физической активности и борьбы с малоподвижным образом жизни может способствовать обмену опытом и передовыми методами работы в странах.

89. Государства-члены выразили свою полную поддержку данной стратегии и подчеркнули ее актуальный характер для борьбы с факторами риска, связанными с неинфекционными заболеваниями, включая ожирение, в соответствии с другими важными обязательствами, принятыми на региональном и глобальном уровнях. Многие выступавшие с одобрением отмечали всесторонний характер и четкие принципы, касающиеся целевых групп населения, а также то, что эта стратегия обеспечивает отличную основу для разработки национальных мер политики. Выступавшие подчеркивали важное значение межсекторальных действий и особо отмечали, что следует способствовать ее внедрению в школах и на рабочих местах, а также использовать меры политики в области средств передвижения и активного отдыха, уделяя особое внимание детям, подросткам и пожилым людям. Они также поддержали осуществление мониторинга за положительными эффектами и использование фактических данных для повышения уровня информированности населения. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC65/R3.

**Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе в 2015-2025 гг.: оставить табак в прошлом**

90. Секретариат внес на рассмотрение Дорожную карту действий (документ EUR/RC65/10), которая была разработана по итогам всесторонней консультации. Она имеет целью ускорить осуществление Рамочной конвенции в пределах всего региона в порядке достижения добровольных целевых показателей сокращения потребления табака лицами 15 лет и старше на 30% и снижения показателя преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на 25% к 2025 году. Дорожная карта действий имеет целью поддержать меры по обеспечению соблюдения законодательства о бездымной среде, в частности, в целях охраны здоровья детей, обеспечения соблюдения всеобъемлющего запрета на все виды табачной рекламы, коммерческого продвижения табачных изделий и спонсорства и повышения осведомленности общественности с целью профилактики начала употребления табака молодежью. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. обеспечит необходимые условия для решения проблемы потребления табака, а полное осуществление Рамочной конвенции позволит ускорить реализацию инициатив, направленных на борьбу против табака.

91. Представители положительно оценили указанную выше Дорожную карту действий в качестве как директивного руководства, так и средства укрепления здоровья. Многие участники указали на приоритетность политики по борьбе против табака в национальных повестках дня в области здравоохранения и описали успешные меры, принятые в порядке осуществления Рамочной конвенции в Регионе с точки зрения ценообразования и налогообложения, защиты от воздействия табачного дыма, упаковки табачной продукции и рекламы, коммерческого продвижения и спонсорства табачных изделий. В целях снижения спроса и предложения решаются также проблемы зависимости от табака и незаконной торговли табачными изделиями. В этой связи требуется также политическая поддержка, межсекторальные действия и сотрудничество между странами при поддержке со стороны Регионального бюро. Выступающие подчеркнули необходимость четкого руководства со стороны ВОЗ в отношении использования бездымных и электронных вариантов табачных изделий или изделий в виде сигарет. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC65/R4.

**Итоговый отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011-2015 гг. и рассмотрение предлагаемого Плана действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016-2020 гг.**

92. По оценкам, в результате осуществления консолидированного плана действий в 2011 г. был излечен в общей сложности 1 миллион больных туберкулезом, было предотвращено 200 000 случаев формирования туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, а также была спасена жизнь 2,6 миллиона человек и сэкономлено 11 млрд долл. США. Хотя показатель заболеваемости снижается на 6% в год, а охват лечением увеличивается, тем не менее, до сих пор остаются некоторые ключевые проблемы, включая продолжающуюся передачу туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, рост лекарственной устойчивости и смертность от туберкулеза с сочетанной инфекцией ВИЧ.

93. Секретариат внес на рассмотрение план действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016-2020 гг. (документ EUR/RC65/17 Rev.1), который соответствует консолидированному плану действий и имеет целью сохранить набранные темпы устранения оставшихся ключевых проблем. Он соответствует трем основным компонентам Глобальной стратегии «Положить конец ТБ»: комплексное и ориентированное на пациента лечение и профилактика; решительные политические меры и системы поддержки; и активизация исследований и инновационной деятельности. Была также подчеркнута важность устойчивых систем здравоохранения в целях обеспечения эффективного применения и рационального использования новых лекарственных средств. Ожидается, что к моменту завершения плана действий в 2020 г. будет спасена жизнь 3,1 миллиона человек, излечено 1,4 миллиона пациентов, предотвращено 1,7 миллиона новых случаев и сэкономлено 48 млрд долл. США.

94. Представители поддержали предложенный план действий, высоко оценили его ориентированность на применение научно обоснованных и затратоэффективных моделей диагностики и лечения, а также на руководство и обеспечение противотуберкулезных программ надлежащими ресурсами. Участники выразили мнение о том, что залогом успеха является обеспечение всеобщего доступа к эффективным и доступным по цене услугам по профилактике, диагностике и лечению. В этой связи требуются многосекторальные действия и комплексные общегосударственные подходы, учитывающие компонент здравоохранения во всех направлениях политики. Многие выступающие подчеркнули необходимость трансграничного сотрудничества в выявлении и лечении пациентов, особенно в нынешних условиях повышения мобильности людей. Один из членов Постоянного комитета Регионального комитета предложил сделать больший акцент в работе на комплексном оказании медицинской помощи и сочетанных патологиях, а также на оказании социальной поддержки больным туберкулезом, у которых есть проблемы с зависимостью, и тем, кто находится в местах лишения свободы. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC65/R6.

**Шестьдесят вторая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (г. Кувейт, Кувейт, 5–8 октября 2015 г.)****Краткий отчет Председателя (д-р Ali Saad Al-Obaidi, Министр здравоохранения, Кувейт)**

95. Шестьдесят вторая сессия Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья состоялась в г. Кувейт (Кувейт) 5–8 октября 2015 года. На сессии были представлены двадцать членов Комитета. Представители Сирийской Арабской Республики и Йемена отсутствовали. В сессии также приняли участие наблюдатели от других организаций системы Организации Объединенных Наций, межправительственных органов и неправительственных организаций.

**ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ**

96. В повестку дня не были включены следующие вопросы: проект глобального плана действий по борьбе с насилием; проект глобальных стратегий в секторе здравоохранения – ВИЧ, 2016–2021 гг.; многосекторальные действия по обеспечению здоровой старости на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл, – проект глобальной стратегии плана действий по проблеме старения и здоровья и последующие действия в контексте Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения.

**Реформа ВОЗ**

97. Комитет обсудил результаты диалога по вопросам финансирования ВОЗ и выразил мнение о необходимости выделения большего объема ресурсов странам, в особенности тем, которые находятся в условиях затяжного кризиса. В этой связи в качестве одного из ключевых способов обеспечения устойчивого и предсказуемого программного бюджета ВОЗ был еще раз подтвержден принцип увеличения обязательных взносов. Было подчеркнуто, что важнейшим элементом, позволяющим избежать дублирования усилий и расхода ресурсов, является эффективная координация работы организаций системы Организации Объединенных Наций.

**Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола в 2014 г.: последующие меры в контексте Специальной сессии Исполнительного комитета по Эболе**

См. Часть 2 ниже.

**ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ****Обеспечение безопасности здоровья на глобальном уровне с особым упором на Ближневосточный респираторный синдром, вызванный коронавирусом (БВРС–КоВ), и вирус птичьего гриппа А(Н5N1)**

98. Комитет обратил внимание на пробелы в знаниях по БВРС–КоВ и вирусу гриппа А(Н5N1), в связи с чем некоторые государства-члены заявили о своем желании сотрудничать с ВОЗ в совместных исследованиях. Комитет выразил мнение о

необходимости обмена результатами экспериментов и опыта и улучшения эпидемиологического и лабораторного эпиднадзора за сезонным гриппом, включая птичий грипп и БВРС, в качестве одного общего пакета мер. Участники признали необходимость модернизации лабораторий и расширения возможностей сотрудников лабораторий и оперативного доведения до сведения риска на основе имеющихся фактических данных.

**Оценка и мониторинг осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.): достижение целевого показателя на 2016 г.**

99. Комитет признал, что оценки, проведенные на уровне стран в целях контроля за прогрессом на пути к соблюдению требований, предусматривающие создание основных возможностей в соответствии с Правилами, представляют собой жизненно важный инструмент, позволяющий повысить уровень готовности к болезни, вызванной вирусом Эбола. Он признал, что оценки готовности к болезни, вызванной вирусом Эбола, проведенные в Регионе в конце 2014 г. и начале 2015 г., позволили обнаружить существенные пробелы в основных возможностях стран в части эффективного мониторинга и выявления новых угроз для здоровья людей и принятия в этой связи ответных мер. Члены подчеркнули необходимость выделения большего объема финансовых средств и – в случае некоторых стран – разработки законодательства, которое позволило бы обеспечить выполнение требований, необходимых для создания основных возможностей, в особенности в пунктах въезда. В этой связи Комитет решил создать независимую региональную комиссию по оценке в составе экспертов из государств-участников Региона и Секретариата для оценки осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Регионе и консультирования государств-членов по вопросам, касающимся создания основных возможностей на национальном уровне<sup>1</sup>. Он настоятельно рекомендовал государствам-членам провести объективную оценку осуществления Правил, при поддержке Секретариата, и ежегодно сообщать региональной комиссии по оценке о ходе работы с использованием соответствующего унифицированного инструмента и стандартной методологии.

**От Целей тысячелетия в области развития до Целей в области устойчивого развития, закрепленных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.**

100. Комитет обсудил новые Цели в области устойчивого развития, отметив при этом благоприятную возможность, которую они открывают для многосекторальных действий по социальным детерминантам здоровья и включения компонента здравоохранения во все направления политики. Он отметил, что для разработки региональных и национальных планов действий и отслеживания работы за их осуществлением в каждой стране необходимо провести ситуационный анализ, а также создать соответствующие структуры и механизмы, в частности, механизмы межсекторальной координации и мониторинга. Он отметил, что существующие стратегии и планы действий по решению задач, предусмотренных Целью 3 в области

---

<sup>1</sup> Резолюция EM/RC62/R.3.

устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) до сих пор сохраняют свою актуальность и будут нуждаться в гармонизации и согласовании с целевыми показателями, предусмотренными в указанной цели.

### **Осуществление политической декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**

101. Комитет обсудил вопрос осуществления Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и соответствующему мониторингу. Он признал необходимость в межсекторальном подходе с участием министерств и других органов, помимо министерств здравоохранения, и увеличения технической поддержки со стороны Секретариата в целях взаимодействия и наращивания потенциала в областях, которые традиционно находятся вне сферы действия сектора здравоохранения, таких как налогообложение табачных изделий. Он поднял стоящую перед Регионом конкретную проблему борьбы с неинфекционными заболеваниями среди беженцев и внутренне перемещенных лиц и выразил мнение о необходимости учета этих факторов в процессе мониторинга прогресса по достижению этих показателей. Комитет настоятельно рекомендовал государствам-членам уделять должное внимание целевому показателю по неинфекционным заболеваниям, который предусмотрен Целью в области устойчивого развития 3, и продолжать в 2015 г. и 2016 г. отдавать приоритет соблюдению государствами-членами соответствующих обязательств с установленными сроками, включенных в итоговый документ за 2014 г., и осуществлению мер, включенных в региональную рамочную программу действий. Он просил Генерального директора завершить работу Секретариата по обновлению «наиболее эффективных вариантов» до конца 2016 г. на основе самых последних научных знаний, имеющихся фактических данных и анализа международного опыта и просил Регионального директора созвать, в частности, техническое информационное совещание на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в целях информирования государств-членов о прогрессе, достигнутом ими в Регионе Восточного Средиземноморья в деле соблюдения национальных обязательств, включенных в Политическую декларацию 2011 года<sup>1</sup>.

### **Готовность к чрезвычайным обстоятельствам и ответные меры**

102. Комитет обратил внимание на проблемы, возникающие в результате стихийных бедствий в этом Регионе, которые предполагают необходимость взаимодействия всех секторов, в том числе сил по обеспечению безопасности. Он подчеркнул важность применения подхода к обеспечению готовности к чрезвычайным обстоятельствам и ответным мерам с учетом всех опасностей и необходимость укрепления потенциала лабораторий общественного здравоохранения. Комитет рассмотрел вопрос реструктуризации функций обеспечения готовности на случай чрезвычайных

---

<sup>1</sup> Резолюция EM/RC62/R.2.



обстоятельств на региональном уровне и принятия соответствующих ответных мер. Он признал и положительно оценил предпринятые в последнее время упреждающие усилия ВОЗ по наращиванию своего потенциала в деле реагирования на чрезвычайные обстоятельства и гуманитарные кризисы в данном Регионе, масштабы которых постоянно растут<sup>1</sup>. Он отметил необходимость изучения накопленного опыта в целях совершенствования системы ответных мер в случае возникновения чрезвычайных ситуаций и более пристального внимания, которое все еще необходимо уделять в работе по обеспечению готовности на уровне Региона.

### **Обзор медицинского образования: проблемы, приоритеты и рамочная программа действий**

103. Комитет обратил внимание на отсутствие связи в этой области с другими секторами, в особенности с министерствами высшего образования, в качестве одного из самых слабых мест в работе по укреплению медицинского образования в Регионе. Он подчеркнул важность аккредитации, однако отметил, что этот процесс длительный и дорогостоящий и что для его осуществления нужна постоянная поддержка со стороны ВОЗ. Он также подчеркнул, что реформа системы медицинского образования невозможна без внесения существенных изменений в учебные программы, в которых находили бы отражение нынешние потребности. Была также отмечена необходимость в рациональном управлении и эффективных бизнес-моделях в области медицинского образования. Представители просили Секретариат оказать поддержку и дать указание в таких областях, как стандарты и критерии, которым должны соответствовать медицинские училища, создание систем непрерывной медицинской подготовки, реформа учебных программ и сохранение медицинских кадров. Комитет принял региональную рамочную программу действий в области медицинского образования и настоятельно рекомендовал государствам-членам использовать ее в качестве руководства для реализации национальных «дорожных карт» для проведения необходимых реформ системы медицинского образования<sup>2</sup>. Он также просил Регионального директора организовать региональное совещание на высоком уровне между министрами здравоохранения и министрами высшего образования в целях обеспечения более высокого уровня координации и сотрудничества, необходимого для эффективного осуществления указанной выше региональной рамочной программы медицинского образования.

### **Расширение масштабов помощи в области психического здоровья: рамочная программа действий**

104. Комитет признал важность инвестирования в работу по укреплению психического здоровья и профилактике и ведению психических нарушений в интересах достижения устойчивых целей в области развития и принял во внимание тот факт, что ситуация, сложившаяся в Регионе, вносит свою лепту в повышение распространенности психических нарушений. Он высказался в поддержку разработки национальных

---

<sup>1</sup> Резолюция EM/RC62/R.1.

<sup>2</sup> Резолюция EM/RC62/R.4.

планов в области психического здоровья и включения компонента психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи. Он подчеркнул необходимость охраны психического здоровья в чрезвычайных ситуациях, включая услуги для беженцев и внутренне перемещенных лиц, охрану психического здоровья детей и устранение практики стигматизации людей с психическими нарушениями, а также необходимость наращивания мер, касающихся злоупотребления психоактивными веществами. Комитет принял региональную программу действий по расширению масштабов мер в области психического здоровья в Регионе Восточного Средиземноморья и настоятельно рекомендовал государствам-членам принимать стратегические меры вмешательства в следующих четырех областях (руководство, профилактика, медицинская помощь и эпиднадзор) региональной рамочной программы<sup>1</sup>.

### **Профилактика вирусного гепатита и борьба с ним**

105. Комитет поднял несколько вопросов, касающихся вирусного гепатита, включая доступность лечения и связанные с этим этические проблемы. Он просил Секретариат оказывать техническую поддержку странам в проведении оценок распространенности и в разработке национальных планов по достижению целевых показателей на 2030 год.

### **Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в Регионе**

106. Комитет рассмотрел нынешнюю ситуацию в Регионе и выполнение национальных планов действий на случай чрезвычайных обстоятельств в Афганистане и Пакистане. Он отметил, что несмотря на обнадеживающие подвижки в 2015 г. до сих пор сохраняются проблемы, которые необходимо решить для того, чтобы прекратить передачу этой болезни в 2016 году. Комитет выразил озабоченность по поводу проблем с наличием бивалентной пероральной полиовакцины хорошего качества в целях удовлетворения имеющегося спроса в связи с отказом от трехвалентной пероральной полиовакцины. Он выразил озабоченность по поводу проблем с ликвидацией этой болезни, которые обусловлены чрезвычайной ситуацией, сложившейся в некоторых государствах-членах, и выразил мнение о том, что работу, которая проводится на границах в целях предотвращения передачи полиовируса, можно было бы проводить и в провинциях.

---

<sup>1</sup> Резолюция EM/RC62/R.5.

**Шестьдесят шестая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Западной части Тихого океана (Гуам, Соединенные Штаты Америки, 12-16 октября 2015 г.)**

**Краткий отчет Председателя (г-н James Gillan, директор Департамента общественного здравоохранения и социальных услуг, Гуам, Соединенные Штаты Америки)**

## **ЧАСТЬ 1. ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ**

**Проект глобального плана действий по укреплению роли систем здравоохранения в решении проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей**

107. В Регионе Западной части Тихого океана проблема межличностного насилия, травматизма детей и телесных повреждений в результате дорожно-транспортных происшествий уже давно является одной из приоритетных задач. После того как Региональный комитет принял в 2012 г. резолюцию (WPR/RC63.R3), призывающую наращивать масштабы действий в целях борьбы против насилия и травматизма, государства-члены стали учитывать накопленный опыт и результаты консультаций, проведенных на национальном уровне и между ними, для разработки соответствующего регионального плана действия. Региональный комитет одобрил на своей сессии региональный план действий по профилактике насилия и травматизма в Западной части Тихого океана (2016–2020 гг.) (резолюция WPR/RC66.R4).

108. Представители положительно оценили акцент, сделанный в этом региональном плане на уязвимые группы, такие как женщины, дети и инвалиды. Секретариат подчеркнул обязательство, взятое на себя в соответствии с рекомендациями некоторых представителей, укрепить этот текст с целью уделить более пристальное внимание гендерным факторам риска, связанным с насилием и травматизмом.

109. В порядке решения проблем, специфичных для этого Региона, данный региональный план действий дополняет работу по осуществлению Глобального плана на Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения на 2011–2020 гг. и проект глобального плана действий по усилению роли систем здравоохранения в решении проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей.

110. Данный региональный план действий также поможет государствам-членам сориентировать свою работу на достижение Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г., в особенности Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 16 (Содействие построению справедливого, миролюбивого и открытого общества).

**Стратегия глобального сектора здравоохранения в области борьбы с вирусным гепатитом**

111. Региональный комитет осознает серьезность проблемы, связанной с вирусным гепатитом, с учетом того факта, что на данный Регион приходится половина

глобального бремени вирусного гепатита и 40% случаев смерти на глобальном уровне от этой болезни. Начиная с 2003 г. он одобрил три резолюции по вакцинации против гепатита В, в результате чего была проведена вполне успешная работа (см. также пункты 1xx-1xx ниже). Регион в целом достиг поставленной цели: менее 2% распространенности хронического гепатита В среди детей 5-летнего возраста и сейчас находится на пути к достижению более амбициозной цели в этом плане: 1% к 2017 году. Сейчас с появлением новых лекарственных средств и более благоприятных возможностей ценообразования региональный план позволит удовлетворить нужды миллионов людей, страдающих инфекцией хронического гепатита и риском цирроза в Регионе.

112. Государства-члены положительно оценили реакцию Регионального бюро, что позволило Региональному комитету утвердить региональный план действий по борьбе против вирусного гепатита в Западной части Тихого океана на 2016–2020 гг. (резолюция WPR/RC66.R1).

113. Региональный план действий по борьбе против вирусного гепатита в Западной части Тихого океана соответствует проекту глобального плана действий, который должен обсуждаться Исполнительным комитетом на его нынешней Сто тридцать восьмой сессии. Секретариат заверил государства-члены в том, что после доработки этого Глобального плана в работу на региональном уровне будут включены любые иные дополнительные ориентиры с акцентом на рационализацию систем отчетности.

**Межсекторальные действия по применению соответствующего подхода к здоровой старости на всех этапах жизни: проект глобальной стратегии и плана действий по проблеме старения и здоровья**

114. Явление демографического старения быстро сказывается на изменении демографической структуры в Регионе. Опыт, накопленный странами, был использован для разработки региональной рамочной программы действий по проблеме старения и здоровья в Западной части Тихого океана (2014–2019 гг.), которая была утверждена Региональным комитетом в октябре 2013 г. (резолюция WPR/RC64.R3). В ходе сессии Комитета Секретариат сообщил о прогрессе в работе по обеспечению здоровой старости, а представители довели до сведения Регионального комитета новую информацию о работе в этой области в своих странах. Данная региональная рамочная программа предусматривает четыре основных направления действий с акцентом на переориентацию систем здравоохранения в целях удовлетворения потребностей пожилых людей, что представляет собой один из основополагающих аспектов работы на глобальном уровне в деле продвижения на пути к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения.

115. Опыт, накопленный в Регионе Западной части Тихого океана, позволяет извлечь уроки, необходимые для обоснования глобальной политики и планирования. Государства-члены и заинтересованные участники в данном Регионе обмениваются своим опытом – в некоторых случаях с использованием механизма онлайн-консультации – для оказания помощи в разработке проекта глобальной стратегии и

плана действий по проблеме старения и здравоохранения, который в настоящее время разрабатывается в штаб-квартире ВОЗ.

### **Реформа ВОЗ**

116. Представители обсудили разнообразные вопросы, касающиеся реформы ВОЗ, включая негосударственные структуры, стратегическое распределение бюджетных возможностей и стратегическое руководство, и более конкретно – разработку повестки дня Регионального комитета.

117. **Негосударственные структуры.** Механизм взаимодействия с негосударственными структурами – это одна из тем, представляющих интерес для всех государств-членов. Многие представители решительно поддержали этот механизм, выразив в то же время озабоченность по поводу медленных темпов его разработки. Этот вопрос приобретает особо важное значение с учетом массивной доли средств, которая расходуется на здравоохранение в частном секторе и в пищевой промышленности, а также на лекарственные средства. В этой связи было отмечено, что ВОЗ следует назначать соответствующие негосударственные структуры с учетом каждого конкретного случая на основе прозрачных процедур прикомандирования экспертов, представляющих любой сектор общества.

118. **Стратегическое распределение бюджетных возможностей.** Представитель Малайзии сделал детальную презентацию по отбору механизма определения вариантов стратегического распределения бюджета. Представители выразили признательность Китаю и Малайзии, которые представляли интересы Региона в рабочей группе по стратегическому распределению бюджетных возможностей. Представители выразили мнение о том, что общие принципы стратегического распределения бюджетных возможностей, а также новая методология в целом приемлемы. Поскольку в течение 6-8 лет доля ассигнований, выделяемых Региону, может снизиться на 30%, воздействие сокращения бюджетных средств следует оценивать в течение этого периода на постоянной основе.

119. **Стратегическое руководство.** Представитель Австралии сообщил Региональному комитету о работе рабочей группы ВОЗ по реформе стратегического руководства, в том числе по рабочим методам руководящих органов и их согласованию на уровне всей Организации. Другой представитель рекомендовал Секретариату более четко разграничить методы его работы на всех трех уровнях – на страновом, региональном и на уровне штаб-квартиры, – а также еще раз издать соответствующий кодекс практики по распределению ролей, что будет способствовать совершенствованию связи в рамках Организации, в особенности на страновом уровне.

120. Было также высказано предложение разработать соответствующий кодекс практики для представителей на совещаниях руководящих органов, в основу которого можно было бы положить наиболее оптимальные виды практики, например использование трехминутного регламента для выступлений, как это делается в штаб-квартире.

121. **Разработка повестки дня.** Нынешний процесс разработки повестки дня Регионального комитета соответствует Правилам процедуры Регионального комитета Западной части Тихого океана и аналогичен такому же процессу, используемому в других регионах. Вместе с тем, в ответ на просьбы со стороны государств-членов в отношении повышения прозрачности, подотчетности и реагирования представители предложили и согласовали соответствующее предложение по изменению процесса разработки повесток дня Регионального комитета.

122. Это предложение содержит два элемента. Во-первых, на каждой ежегодной сессии Регионального комитета будут рассматриваться пункты, подлежащие включению в повестку дня сессии, которая состоится в следующем году. Во-вторых, Региональный директор проведет неофициальный обмен мнениями по предварительной повестке дня с членами Исполнительного комитета от Региона в ходе побочного совещания во время сессии Исполнительного комитета в январе каждого года.

123. Представители также сделали ряд предложений, таких как: создание неофициального «виртуального» комитета по предварительной повестке дня, который можно было бы созывать в форме видеоконференции или телеконференции; механизм дополнительного обмена с государствами-членами после Всемирной ассамблеи здравоохранения; и «скользящая» повестка дня, предусматривающая более длительные сроки, в целях укрепления стратегического планирования. Было также выражено согласие по поводу необходимости дальнейшего изучения этого вопроса, наряду с обновленной информацией по оказанию поддержки странам и вопросам, которые можно было бы рассматривать в рамках постоянного пункта повестки дня, посвященного координации работы Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и Регионального комитета.

**Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (2014 г.): последующие меры в контексте Специальной сессии Исполнительного комитета по Эболе**

124. Более детальное обсуждение болезни, вызванной вирусом Эбола, в более широком контексте возникновения вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, состоялось в ходе пленарной сессии – на основе доклада Регионального директора, доклада о ходе работы по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и Азиатско-тихоокеанской стратегии по борьбе с возникающими болезнями (АПСЕД) – и в ходе побочного мероприятия по безопасности в области здравоохранения, которое было организовано ВОЗ, Соединенными Штатами Америки и Республикой Корея.

125. Оценка осуществления Азиатско-тихоокеанской стратегии по борьбе с новыми болезнями позволила сделать вывод о том, что несмотря на огромный успех, который был достигнут в осуществлении Правил в рамках этой стратегии, некоторые проблемы остаются до сих пор. Регион взял на себя обязательство создать более надежный механизм мониторинга и оценки осуществления этих Правил. Государства-члены Региона переходят с этапа самостоятельной оценки основных возможностей, создание которых предусмотрено Правилами, на основе контрольного списка «да или нет» на

этап использования более новаторских и эффективных механизмов, которые в большей степени акцентированы на обеспечение функциональности систем обеспечения безопасности в области здравоохранения на страновом уровне. Эти механизмы могут включать обзоры вспышек и совместные оценки основных возможностей, проведенные государством-членом/Секретариатом, с участием внешних экспертов. Регион также оказывает поддержку и принимает участие в работе на глобальном уровне, в том числе в работе Комитета по обзору ММСП и пересмотру роли Организации в процессе вспышек и чрезвычайных ситуаций.

126. На указанном выше побочном мероприятии, посвященном безопасности в области здравоохранения, был проведен обмен извлеченными уроками в вопросах обеспечения готовности и ответным мерам в связи с вспышками болезни, вызванной вирусом Эбола, и Ближневосточного респираторного синдрома и проведены обсуждения по способам повышения безопасности в области здравоохранения как в Регионе, так и на глобальном уровне. Один представитель также представил обновленную информацию о Повестке дня в области обеспечения безопасности здоровья в мире. Эта инициатива открывает перед Регионом новые направления работы по дальнейшему укреплению системы основных возможностей, предусмотренных Правилами. Представители также обсудили способы более эффективной координации работы по обеспечению безопасности здравоохранения в Регионе.

## **ЧАСТЬ 2. РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ВОПРОСЫ**

### **Вирусный гепатит**

127. Регион Западной части Тихого океана достиг существенного прогресса в наращивании масштабов иммунизации против гепатита В, в результате чего он достиг целевого показателя распространенности хронического гепатита В среди детей 5-летнего возраста на уровне ниже 2% и в настоящее время проводит работу по достижению более амбициозного показателя в этой области: 1% к 2017 году.

128. Вместе с тем, Комитет признал наличие бремени хронических инфекций, вызванных вирусным гепатитом, которое продолжает лежать на тех, кто страдает этой болезнью, и продолжающийся риск цирроза и гепатита В и С. Он далее признал ценность соответствующего регионального плана в этой области, а также необходимость обеспечения соответствия этого плана проекту глобального плана действий.

129. После состоявшегося обсуждения Региональный комитет одобрил Региональный план действий по борьбе с вирусным гепатитом в Западной части Тихого океана на 2016–2020 гг. (резолюция WPR/RC66.R1).

### **Всеобщий охват населения услугами здравоохранения**

130. В течение последнего десятилетия Региональный комитет одобрил шесть стратегий, связанных с системами здравоохранения, которые в большинстве случаев заканчиваются в конце 2015 года. В то же время всесторонний обзор, проведенный в

2013 г., свидетельствует о том, что для обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения исключительно важное значение имеет подход к развитию сектора здравоохранения на общегосударственном уровне. В этих целях был организован соответствующий процесс региональных консультаций, который привел к разработке проекта региональной рамочной программы действий.

131. После группового обсуждения экспертами и рассмотрения проекта данной рамочной программы на пленарной сессии Региональный комитет одобрил «Региональную рамочную программу действий по обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения: На пути к укреплению здоровья» (резолюция WPR/RC66.R2). Государствам-членам было настоятельно рекомендовано использовать эту Рамочную программу для разработки соответствующих дорожных карт с учетом специфики каждой страны в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и выделения достаточных финансовых средств на реализацию национальной политики и планов по продвижению концепции всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, что будет содействовать достижению целевых показателей, закрепленных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

### **Туберкулез**

132. За последние 25 лет смертность в Регионе Западной части Тихого океана, обусловленная туберкулезом, снизилась на две трети. Тем не менее, эта болезнь продолжает ежегодно уносить жизнь 100 000 человек. Соответствующая работа по борьбе с туберкулезом проводится на основе Региональной стратегии, имеющей целью положить конец туберкулезу в Западной части Тихого океана (2011–2015 гг.). Кроме того, опыт борьбы против туберкулеза в Регионе способствовал разработке глобальной стратегии и целей в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. (утверждена Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA67.1), которая также известна под названием Стратегия «Остановить ТБ».

133. Для того чтобы облегчить работу по адаптиванию этой новой глобальной стратегии с учетом специфики стран, Региональное бюро разработало, в консультации с государствами-членами, Региональную рамочную программу действий по реализации Стратегии «Остановить ТБ» на 2016–2020 гг., которая была утверждена Региональным комитетом после ее обсуждения (резолюция WPR/RC66.R3).

### **Профилактика насилия и травматизма**

134. Принимая во внимание тот факт, что общий ежегодный показатель смертности в Регионе Западной части Тихого океана в результате насилия и травматизма составляет более одного миллиона человек, Региональный комитет принял в 2012 г. резолюцию WPR/RC63.R3, посвященную профилактике насилия и травматизма, что помогло должным образом сориентировать работу по наращиванию масштабов действий в этой области. Он также провел в период 2013–2015 гг. масштабные консультации в целях разработки соответствующего проекта регионального плана действий на период 2016–2020 годов. По итогам рассмотрения этого проекта Комитет утвердил Региональный



план действий по профилактике насилия и травматизма в Западной части Тихого океана (2016–2020 гг.) в резолюции WPR/RC66.R4.

135. Указанный выше региональный план соответствует проекту глобального плана действий по усилению роли системы здравоохранения в решении проблемы межличностного насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, который в настоящее время разрабатывается Секретариатом. Он имеет целью ориентировать государства-члены в работе по достижению Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 16 (Содействие построению справедливого, миролюбивого и открытого общества), закрепленных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

### **Здравоохранение в городских условиях**

136. В Регионе Западной части Тихого океана идет, пожалуй, более быстрый процесс развития и экономического роста, чем в любом другом регионе ВОЗ. Вместе с тем, это явление сопровождается непреднамеренными последствиями, поскольку многие городские районы растут быстрее, нежели их способность создавать объекты инфраструктуры, необходимые для обеспечения безопасного жилья, чистой воды и надлежащих санитарных услуг. Некоторые из этих вопросов решаются по линии таких инициатив, как «здоровые города» и «здоровые острова», однако сейчас наступило время для того, чтобы перейти с подхода, ориентированного на конкретные условия, на общесистемный подход к работе по достижению Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 11 (Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов), предусмотренных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

137. Для решения этих проблем Региональное бюро проводило активные консультации с государствами-членами в целях разработки «Региональной рамочной программы обеспечения здоровья в городских условиях в Западной части Тихого океана на 2016–2020 гг.: Здоровые и устойчивые города», которую принял Региональный комитет после соответствующего рассмотрения (резолюция WPR/RC66.R5).

= = =