



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
Сто семнадцатая сессия  
Пункт 9.2 предварительной повестки дня

ЕВ117/29  
8 декабря 2005 г.

## Выполнение резолюций: доклады о ходе работы

### Доклад Секретариата

#### СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
A. Питание детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA58.32) .....	2
B. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (включая воздействие на национальное экономическое развитие) (резолюция WHA57.12) .....	4
C. Семья и здоровье в контексте десятой годовщины Международного года семьи (резолюция WHA57.11) .....	6
D. Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами (резолюция WHA58.1) .....	8
E. Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование (резолюция WHA58.33).....	10
F. Роль договорных механизмов в улучшении деятельности систем здравоохранения (резолюция WHA56.25).....	11
G. Процесс реформ в Организации Объединенных Наций и роль ВОЗ в согласовании оперативной деятельности в области развития на страновом уровне: промежуточный доклад о ходе работы (резолюция WHA58.25) .....	13
Действия Исполнительного комитета .....	15

## **А. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА**

1. ВОЗ продолжает продвигать питание детей грудного и раннего возраста в качестве одного из важнейших направлений деятельности по достижению Целей тысячелетия в области развития, в частности целей ликвидации крайней нищеты и сокращения детской смертности, в соответствии с Глобальной стратегией по вопросам питания детей грудного и раннего возраста. Подход ВОЗ в этой связи состоит в оказании поддержки научным исследованиям и в распространении их результатов, а также в разработке руководящих указаний и инструментов при одновременном содействии обеспечению их использования путем укрепления национального потенциала.

2. Значение исключительно грудного вскармливания в деле сокращения смертности детей грудного возраста подтверждается новыми фактическими данными из нескольких стран, а недавние испытания указывают на то, что консультирование по вопросам грудного вскармливания на общинном уровне может быть действенным средством совершенствования методов питания и улучшения здравоохранительных результатов. Новые данные также свидетельствуют о том, что исключительно или преимущественно грудное вскармливание может сопровождаться более низким показателем передачи ВИЧ от матери ребенку, чем при смешанном вскармливании<sup>1</sup>. В 2006 г. появятся результаты аналогичных исследований и исследований, посвященных лечению кормящих грудью матерей с помощью высокоактивной антиретровирусной терапии.

3. ВОЗ оказала поддержку в проведении оперативных исследований по вопросам питания грудных детей ВИЧ-позитивных матерей в нескольких странах. Их результаты были включены в учебные материалы, в том числе в пятидневный интегрированный курс по вопросам питания детей грудного и раннего возраста, который был разработан для ускорения обучения медицинских работников, занимающихся консультированием. Этот курс был проведен в семи странах Региона Западной части Тихого океана.

4. ВОЗ готовит руководство для руководителей программ по адаптации рекомендаций по дополнительному питанию к национальным потребностям с акцентом на повышение потребления питательных микроэлементов. Также были опубликованы стандарты на питание детей старше шести месяцев, не вскармливаемых грудью<sup>2</sup>.

5. Результаты Межучрежденческого справочно-информационного исследования физического развития ребенка ВОЗ в настоящее время перерабатываются в новые стандарты в отношении развития, которые будут опубликованы в 2006 г., наряду с программным обеспечением и учебными материалами в поддержку их использования во всем мире.

---

<sup>1</sup> Iliff PJ et al. Early exclusive breastfeeding reduces the risk of postnatal HIV-1 transmission and increases HIV-free survival. *AIDS* 2005 19:699-708.

<sup>2</sup> *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*. Geneva, World Health Organization, 2005.

6. В активизации Педиатрической инициативы региональные совещания обновили глобальные критерии и сопутствующие инструменты оценки и обучения. Пересмотренные материалы для обучения, оценки и мониторинга были апробированы на местах.
7. Секретариат ВОЗ разрабатывает ряд практических инструментов для планирования и оценки программ в целях отражения Глобальной стратегии по вопросам питания детей грудного и раннего возраста в национальных планах действий и активизировал оказание технической поддержки странам с помощью его региональных бюро и партнеров. Акцентируется сотрудничество между программами, посвященными вопросам питания, комплексного ведения детских болезней, здоровья матерей и предотвращения передачи ВИЧ/СПИДа от матерей детям.
8. В течение двухгодичного периода 2004-2005 гг. **Региональное бюро для стран Африки** организовало четыре межстрановых совещания по вопросам планирования и оказало поддержку в проведении курсов подготовки инструкторов по консультированию по вопросам питания детей грудного возраста в 19 странах. К концу 2004 г. через эти курсы прошли более 250 инструкторов и 2000 работников здравоохранения.
9. **Региональное бюро для стран Америки** провело два региональных и три субрегиональных семинара по вопросам планирования и оказало поддержку в подготовке кадров для консультирования по вопросам ВИЧ и питания грудных детей в нескольких странах.
10. **Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии** организовало межстрановой учебный курс по грудному вскармливанию и консультированию по вопросам ВИЧ и питания грудных детей. **Европейское региональное бюро** адаптировало для региона курсы для консультантов по вопросам грудного вскармливания, а также ВИЧ и питания детей грудного возраста. **Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья** подготовило учебные материалы по консультированию по вопросам питания детей и организовало группу региональных инструкторов. В **Регионе Западной части Тихого океана** была оказана поддержка в планировании семинаров в шести странах и в обучении медицинских работников по вопросам надлежащего питания грудных детей в пяти странах.
11. ВОЗ продолжила оказание технической поддержки государствам-членам в разработке и анализе законодательства по осуществлению Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока.

**В. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СТРАТЕГИЯ ПО УСКОРЕНИЮ ХОДА РАБОТЫ В НАПРАВЛЕНИИ ДОСТИЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ (ВКЛЮЧАЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ)<sup>1</sup>**

12. После принятия резолюции WHA57.12 стратегия ВОЗ по ускорению хода работы в области репродуктивного здоровья<sup>2</sup> получила широкое распространение, и как государства-члены, так и Секретариат провели широкую гамму мероприятий.

13. Для мониторинга осуществления стратегии Секретариат разослал всем государствам-членам оценочную анкету. Полученные на сегодняшний день ответы показывают, что многие государства-члены используют стратегию в качестве комплексной основы рамок для дальнейшей интеграции охраны репродуктивного и сексуального здоровья в национальную политику в области развития за счет укрепления существующих мер политики и стратегий или выработки новых. Государства-члены также используют стратегию для выявления проблем, определения приоритетов, мониторинга хода работы по достижению целей в области репродуктивного здоровья и усовершенствования средств наблюдения в целях мониторинга и оценки национальных программ. Была проведена оценка качества помощи в службах, и стратегия используется для введения новых стандартов клинической практики. Некоторые государства-члены использовали ее в качестве обоснования мер по обеспечению бесплатного снабжения материалами для охраны репродуктивного и сексуального здоровья и бесперебойной поставки таких материалов<sup>3</sup>. Некоторые государства-члены также применяли стратегию для повышения информированности членов конкретных групп и общин, используя средства массовой информации, для пропаганды и медико-санитарного просвещения. Наконец, стратегия способствовала расширению сотрудничества между партнерами, занимающимися обслуживанием населения.

14. Первоначальные выводы по результатам оценки указывают на три области, вызывающие озабоченность: ограниченный доступ к службам для бедных; недостаточные действия по удовлетворению потребностей подростков; и неудовлетворительные условия труда для провайдеров медико-санитарной помощи.

---

<sup>1</sup> Ссылка на воздействие на национальное экономическое развитие была добавлена по просьбе государства-члена после утверждения резолюции WHA57.12.

<sup>2</sup> Документ WHA57/2004/REC/1, Приложение 2; стратегия признает важную роль репродуктивного и сексуального здоровья для социального и экономического развития и выделяет пять приоритетных областей: улучшение ухода за матерями до, во время и после родов, а также за новорожденными; обеспечение высококачественных служб планирования семьи, включая лечение бесплодия; ликвидация небезопасных аборт; борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, инфекции репродуктивного тракта, рак шейки матки и другие гинекологические заболевания; и укрепление сексуального здоровья.

<sup>3</sup> Термин "материалы для охраны репродуктивного и сексуального здоровья" включает все лекарства и предметы, необходимые для обеспечения высококачественных служб охраны репродуктивного здоровья.

15. Для реагирования на эти проблемы готовятся четыре документа по выработке политики: финансирование служб с акцентом на обеспечение всеобщего охвата; удовлетворение специфических потребностей подростков; законодательная база и устранение регламентарных препятствий; и включение пяти основных компонентов репродуктивного и сексуального здоровья в медико-санитарные службы.

16. Успехи в обеспечении надежности снабжения предметами, необходимыми для охраны репродуктивного здоровья, были достигнуты благодаря Коалиции материального обеспечения охраны репродуктивного здоровья, в состав которой входит ВОЗ. В сотрудничестве с ЮНФПА был подготовлен проект всеобъемлющего перечня основных материалов, необходимых для охраны репродуктивного здоровья, включая лекарства и приспособления. Проводилась работа, для того чтобы обеспечить включение лекарственных средств для охраны репродуктивного здоровья в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств. В настоящее время разрабатывается процесс преквалификации материалов, необходимых для охраны репродуктивного здоровья.

17. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2005 г.<sup>1</sup>, который, как и Всемирный день здоровья в 2005 г., был посвящен здоровью матерей, новорожденных и детей, включал самые последние оценки смертности и заболеваемости, экспертный анализ препятствий, мешающих достижению успехов, и подробные рекомендации по их преодолению. Этот доклад явился существенным вкладом во Всемирный саммит Организации Объединенных Наций 2005 года<sup>2</sup>. Было также выпущено пять документов по вопросам политики. Цель достижения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья к 2015 г., поставленная на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), была включена в итоговый документ Саммита<sup>3</sup>. Кроме того, был назначен Посол доброй воли ВОЗ по здоровью матерей, новорожденных и детей. И наконец, в штаб-квартире ВОЗ располагается координационный центр Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, сформировавшийся в сентябре 2005 года.

18. Пока невозможно оценить положительное воздействие стратегии на развитие национальной экономики. Однако, исходя из прошлого опыта, можно ожидать, что, например, расширение использования служб планирования семьи может принести положительные результаты: улучшение здоровья матерей и расширение возможностей оплачиваемой работы для женщин, с тем чтобы оба родителя могли вносить свой вклад в доход семьи и страны.

19. Для дальнейших успехов в осуществлении стратегии потребуются постоянные усилия в таких высокоприоритетных областях работы, как организация предупреждения

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2005 г.: *Не оставим без внимания каждую мать и каждого ребенка*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> Пленарное заседание высокого уровня шестидесятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 14-16 сентября 2005 г.

<sup>3</sup> Документ A/60/L.1.

ВИЧ/СПИДа и уход за больными, как вопрос репродуктивного и сексуального здоровья, а также оценка экономического воздействия стратегии.

### **С. СЕМЬЯ И ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ ДЕСЯТОЙ ГОДОВЩИНЫ МЕЖДУНАРОДНОГО ГОДА СЕМЬИ**

20. В порядке подтверждения приверженности ВОЗ делу достижения Целей тысячелетия в области развития, содержащихся в Декларации тысячелетия, в части снижения детской смертности и укрепления здоровья матерей *Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2005 год*<sup>1</sup> и Всемирный день здоровья в этом году были посвящены здоровью матерей, новорожденных и детей. В качестве ключевого фактора неравенства и крупнейшего препятствия на пути прогресса к обеспечению женщинам и детям всестороннего доступа к медико-санитарной помощи является, по мнению авторов доклада, социальное отчуждение. В докладе содержатся новые данные о причинах младенческой смертности, приводятся веские доводы в пользу обеспечения непрерывного медико-санитарного обслуживания в течение всей жизни от матери к новорожденному и от новорожденного к ребенку и на всех уровнях системы медицинского обслуживания, начиная с общинного и заканчивая уровнем специализированной помощи, и показывается, что одной из самых успешных и затратоэффективных концепций оказания медико-санитарной помощи в интересах укрепления здоровья новорожденных и детей является Концепция комплексного ведения детских болезней.

21. В качестве сопроводительных материалов к этому докладу был издан документ с изложением ряда соображений директивного характера по самым актуальным и потенциально трудным аспектам разработки политики в этой области на высоком уровне<sup>2</sup>. Эти соображения, которые были доработаны и получили высокую оценку на совещании представителей государств-членов и партнеров по разработке политики на высоком уровне (Женева, 7-8 марта 2005 г.), используются в качестве основы для обсуждения политики в этой области на национальном уровне.

22. Партнерство в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей, созданное в сентябре 2005 г., включает в качестве своих членов существующие союзы, объединяя в своем составе развивающиеся и развитые страны, учреждения Организации Объединенных Наций, профессиональные ассоциации, учебные и научно-исследовательские институты, фонды и неправительственные организации. Участники этого Партнерства, которое не имеет прецедента в истории, проводят работу по обеспечению всеобщего охвата матерей и детей медико-санитарным обслуживанием, с тем чтобы дать им возможность остаться в живых. Глобальные партнеры сотрудничают с государствами-членами по вопросам

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: *Не оставим без внимания каждую мать и каждого ребенка*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

<sup>2</sup> WHO policy briefs. 1. *Integrating maternal, newborn and child health programmes*. 2. *Rehabilitating the workforce: the key to scaling up MNCH*. 3. *Access to care and financial protection for all*. 4. *Working with civil society organizations*. Geneva, World Health Organization, 2005.

---

налаживания партнерских отношений на национальном уровне в целях приведения национальной политики и национальных стратегий в соответствие с современными требованиями, обеспечения взаимодополняемости и согласованности подходов и создания условий для максимально эффективного использования ресурсов.

23. Продолжается работа по подготовке рекомендаций по применению Конвенции о правах ребенка в качестве юридической и нормативной базы, позволяющей уменьшить неравенство в различных аспектах здоровья детей и подростков. Сотрудники ВОЗ принимают участие в работе ключевых совещаний и семинаров по тематике здоровья и прав человека и оказывают поддержку странам в подготовке и претворении в жизнь результатов оценок и анализов, посвященных здоровью детей, в преломлении к правам человека, в частности на районном уровне.

24. Для использования в воспитательных программах в настоящее время разрабатываются показатели контроля за поведением подростков со стороны родителей и прочности связи между родителями и подростками (психический контакт между подростком и основным опекуном). Принимая фактор снижения уровня заболеваемости инфекцией ВИЧ среди молодежи в качестве отправной точки для решения более широкой проблемы здоровья и развития подростков, для оценки программ профилактики ВИЧ были также разработаны и получили широкую поддержку в государствах-членах показатели, учитывающие специфику подростков.

25. Исследование ВОЗ с участием нескольких стран, посвященное здоровью женщин и бытовому насилию в отношении женщин, является первой научно-исследовательской работой, которая позволит собрать на международном уровне сопоставимые данные о распространении такого насилия и его воздействии на здоровье женщин. Полученные выводы будут использованы для разработки программ и стратегий решения этой глобальной проблемы. ВОЗ также сотрудничает с партнерами в вопросах оценки воздействия гендерного неравенства (включая насилие) на распространенность эпидемии ВИЧ и совершенствования мер, принимаемых по линии сектора здравоохранения в ответ на сексуальное насилие, в том числе в кризисных ситуациях.

26. В условиях, когда от болезней и по причинам, обусловленным окружающими условиями, ежегодно умирает три миллиона детей, снижение риска для здоровья детей, обусловленного сложившейся вокруг них обстановкой, является одним из важнейших вкладов в дело достижения соответствующих целей в области развития, содержащихся в Декларации тысячелетия. Программы ВОЗ по воде и санитарным условиям, инфекционным болезням, загрязнению воздуха внутри помещений и химической безопасности, радиации, гигиене труда, безопасности пищевых продуктов и профилактике травматизма дополняются ее деятельностью - в которой она играет ведущую роль - по созданию новаторских партнерств с участием многих заинтересованных сторон, таких как Альянс по созданию здоровой обстановки для детей, Глобальная инициатива по разработке экзогенных показателей здоровья детей и Международная сеть содействия практике очистки и безопасного хранения воды в бытовых условиях.

## **D. МЕРОПРИЯТИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С КРИЗИСАМИ И КАТАСТРОФАМИ**

27. В резолюции WHA58.1 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору принять ряд мер для укрепления мероприятий в области здравоохранения, связанных с кризисами, и проинформировать Всемирную ассамблею здравоохранения через Исполнительный комитет о ходе выполнения резолюции.

### **Землетрясения и цунами 26 декабря 2004 г.: помощь и восстановление**

28. Секретариат разработал и осуществляет стратегию в области оказания помощи и восстановления на основе четырех основных функций Организации в условиях кризисов, а именно, оценки медико-санитарной ситуации; поддержки координации связанных со здравоохранением действий; восполнения или обеспечения восполнения другими организациями критических пробелов; и наращивания потенциала национальных органов и гражданского общества. В период восстановления потенциала общественного здравоохранения также обеспечивалось снабжение основными материалами и обслуживание. В настоящем акцентируется наращивание потенциала в приоритетных областях охраны здоровья и предупреждение болезней, формулирование и координация политики здравоохранения и обеспечение функционирования служб здравоохранения. Продолжается сотрудничество с Бюро Специального посланника Организации Объединенных Наций по вопросу ликвидации последствий цунами, Бюро Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, ПРООН, ЮНИСЕФ, Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и другими учреждениями, занимающимися разработкой систем оценки воздействия в целях помощи и восстановления в Индонезии на период 2005-2008 годов. Эта система будет воспроизведена на Мальдивских Островах и в Шри-Ланке. Первые результаты будут получены к концу 2005 года.

### **Укрепление сотрудничества с другими международными организациями**

29. В рамках Организации Объединенных Наций ВОЗ была назначена головным учреждением по Кластеру гуманитарных аспектов здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета, цель которого - повышение потенциала, предсказуемости, эффективности и отчетности сектора здравоохранения в рамках Совместной инициативы по улучшению результатов гуманитарных аспектов здравоохранения. ВОЗ и Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца подписали совместное письмо о взаимопомощи и укреплении сотрудничества с особым акцентом на чрезвычайные ситуации. ВОЗ и InterAction, альянс неправительственных организаций, являются сопредседателями Целевой группы по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций, недавно созданной Постоянным комитетом.



### **Укрепление материально-технического снабжения и механизмов реагирования на кризисные ситуации**

30. Для анализа административной политики и процессов Организации, а также выработки рекомендаций по способам адаптации их к чрезвычайным ситуациям была создана рабочая группа по реагированию на чрезвычайные ситуации. Ожидается, что она выработает ряд стандартных оперативных процедур на случай чрезвычайных ситуаций для использования на всех уровнях Организации.

### **Мобилизация экспертов в области здравоохранения**

31. ВОЗ было предложено создать в качестве одного из компонентов Совместной инициативы по улучшению результатов гуманитарных аспектов здравоохранения (см. пункт 29, выше) сеть реагирования на чрезвычайные медико-санитарные ситуации. Цель этой сети - формирование контингента квалифицированных экспертов в области гуманитарных аспектов здравоохранения, которых можно будет использовать для быстрого использования в полевых условиях в случае возникновения чрезвычайных медико-санитарных ситуаций. Кроме того, присутствие ВОЗ в странах усиливается благодаря набору примерно 60 дополнительных сотрудников для работы на местах в чрезвычайных ситуациях за счет средств, выделенных донорами на трехлетнюю программу ВОЗ по повышению эффективности ее работы в кризисных ситуациях.

### **Мониторинг риска и оценка медико-санитарной обстановки**

32. Секретариат сотрудничает с государствами-членами и другими партнерами по здравоохранению в использовании надежной информации об угрозах здоровью, факторах уязвимости и эффективности местных систем здравоохранения в целях смягчения последствий бедствий, обеспечения готовности к ним, реагирования и восстановления. Постоянно обновляется обзор рисков для здоровья, гуманитарных потребностей и ответных мер во всем мире. Еженедельно обновляемые сводки по районам, которым угрожают кризисы, которые пострадали от них или находятся на этапе восстановления, направляются непосредственно в систему Организации Объединенных Наций раннего предупреждения о гуманитарных кризисах.

33. Надлежащее картирование рисков может обеспечить уделение должного внимания общественному здравоохранению в национальных планах готовности к чрезвычайным ситуациям. В 2005 г. сотрудники провели оценку рисков в Непале, оперативную оценку потребностей в Нигерии, анализ сектора здравоохранения в Бурунди и Демократической Республике Конго, а также обзоры общей смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет в районе Дарфур в Судане и в северной Уганде. Кроме того, оказывается содействие оценке воздействия процесса восстановления после цунами и землетрясения в южной Азии, и ВОЗ активно участвует в проведении совместных оценок потребностей для восстановления в Сомали.

### **Землетрясение в Южной Азии<sup>1</sup>**

34. Сразу же после землетрясения в Южной Азии 8 октября 2005 г., унесшего более 73 000 жизней, ВОЗ мобилизовала значительные людские, материально-технические и финансовые ресурсы в поддержку сектора здравоохранения в Пакистане для помощи и восстановления. Создан совместный Координационный центр Министерства здравоохранения/ВОЗ по чрезвычайной ситуации в Исламабаде, который дополняют шесть полевых бюро в пострадавших районах. Под эгидой Кластера гуманитарных аспектов здравоохранения, возглавляемого ВОЗ, была согласована стратегия общественного здравоохранения, которая осуществляется национальными и международными партнерами. В пострадавшие районы доставлены остро необходимые медицинские материалы и оборудование; предпринимаются совместные усилия для расширения доступа к медико-санитарной помощи пострадавшему населению; созданы механизмы координации; осуществляются различные технические проекты, включая создание системы эпиднадзора за болезнями. В настоящее время ВОЗ оказывает поддержку Министерству здравоохранения Пакистана в комплексном планировании, восстановлении и реабилитации после катастрофы.

### **Е. УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

35. В резолюции WHA58.33 государствам-членам рекомендуется создать системы устойчивого финансирования здравоохранения, которые обеспечивали бы доступ всем людям к необходимым услугам, не подвергаясь при этом опасности финансовой катастрофы. В ней признается, что варианты таких систем, имеющих целью обеспечить всеобщий охват, следует разрабатывать с учетом макроэкономических, социально-культурных и политических условий каждой страны и что в этом плане возможны самые различные варианты.

36. В порядке ответа на вышеупомянутую резолюцию Секретариат активизировал и переориентировал свою работу по системам финансирования здравоохранения, сосредоточив ее на решении трех ключевых вопросов: каким образом привлечь дополнительные средства там, где они нужны; что надо сделать для того, чтобы использовать их эффективно, продуктивно и с соблюдением принципов справедливости; и каким образом обеспечить доступ групп, находящихся в неблагоприятном положении, к нужным им услугам, не подвергаясь при этом риску финансовой катастрофы или обнищания. В этой связи была распространена информация о подходах к финансированию здравоохранения, были созданы средства для оказания помощи в разработке таких подходов и была оказана техническая помощь странам<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Более подробные данные представлены в документе EB117/30.

<sup>2</sup> Более подробно см. в документе EIP/HSF/HFP/2005.1.

37. В настоящее время работа направлена на укрепление технической поддержки странам, создание потенциала и сбор и распространение информации и учебных средств, имеющих отношение к политике в этой области. Направления, по которым будет вестись эта работа, будут включать сбор данных о суммах средств, которые тратятся на здоровье, кем они тратятся и на какую услугу; определение расходов, связанных с расширением масштабов медико-санитарных мероприятий и программ, и их воздействие на состояние здоровья; согласование финансовых механизмов (включая поток средств, выделяемых донорами), направленных на борьбу с конкретными болезнями или на конкретные мероприятия, с общей системой финансирования здравоохранения; определение экономических последствий болезней; масштабы и характер "катастрофических" выплат за медико-санитарные услуги; и разработка политики и стратегий в области оказания услуг на договорных началах в секторе здравоохранения и соответствующей схемы систем финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата. В настоящее время проводятся обсуждения с внешними партнерами в порядке выяснения наиболее эффективного способа удовлетворения растущего спроса на техническую поддержку на уровне стран.

38. Ряд оставшихся неурегулированными вопросов, которые обсуждались на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, будут также рассматриваться и в 2006 году. К ним относятся сбор и распространение фактических данных о роли социальной помощи неимущим (например, механизмы изъятия и освобождения от уплаты за услуги) и анализ способов согласования конкретных методов мобилизации поступлений, объединения фондов и приобретения услуг (например, налоги на заработную плату, отчисляемые на медико-социальное страхование, общие налоговые поступления, смешанная государственная/частная система организации и финансирования страхования) с всеобщей финансовой политикой в области здравоохранения и стратегическим планом.

#### **Г. РОЛЬ ДОГОВОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ В УЛУЧШЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

39. В резолюции WHA56.25 государствам-членам предлагается обеспечить, чтобы договорные механизмы в области здравоохранения следовали правилам и принципам, соответствующим национальной политике в этой области, и разрабатывать такую политику договорных отношений, которая воздействовала бы в максимальной степени на деятельность систем здравоохранения и обеспечивала единообразие практики всех сторон. После принятия этой резолюции практика использования договорных механизмов в системах здравоохранения получила широкое распространение как в развитых, так и развивающихся странах. Договорные механизмы принимают различные формы в зависимости от национальных условий и варьируются от делегирования полномочий (концессия, лизинговые контракты, более тесная связь между частным и государственным секторами, подряды на выполнение работ между различными подразделениями системы) до приобретения медико-санитарных услуг или договорных отношений на основе сотрудничества (выдача лицензий, создание сетей, налаживание партнерских отношений). Сторонами в договоре могут быть, наряду с государственным сектором, как коммерческие, так и некоммерческие структуры или различные субъекты частной деятельности.

В настоящее время получили развитие достаточно сложные механизмы организации отношений между различными субъектами деятельности в секторе здравоохранения, прежде всего в развитых странах.

40. Секретариат продолжает работу по определению и анализу различных концепций договорных отношений с учетом практических потребностей государств-членов. В этой связи был разработан целый ряд документов, в частности о роли договорных отношений в совершенствовании работы систем здравоохранения<sup>1</sup>. Европейское региональное бюро и Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана также разработали несколько документов по тематике договорных отношений, которые касаются, в первую очередь, приобретения медико-санитарных услуг. Эти различные документы были представлены на нескольких международных рабочих совещаниях и семинарах и получили широкое распространение.

41. Была оказана поддержка нескольким странам в организации национальных рабочих совещаний, на которых была представлена информация о различных формах договорных отношений, представляющая интерес для самых различных участников (органов управления, неправительственных организаций, частного сектора и других). Эта практика оказания поддержки была продолжена по мере того, как страны разрабатывали свои собственные схемы включения договорных отношений - там, где это было целесообразно, - в свои системы здравоохранения. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья провело исследования по договорным механизмам в 10 странах и в апреле 2005 г. организовало рабочее совещание с целью подвести итоги выполненной работы и разработать региональную стратегию использования договорных механизмов. Особое внимание уделялось оказанию поддержки тем странам, которые решили разработать свою собственную национальную политику в области договорных отношений, в частности Буркина-Фасо, Мадагаскару, Мали, Марокко, Сенегалу и Чаду.

42. В сотрудничестве с Институтом Всемирного банка и МОТ ВОЗ организовала несколько межнациональных рабочих совещаний в Африканском регионе, в ходе которых своими навыками обучения поделились африканские учебные заведения. Эти рабочие совещания имели целью укрепить технические навыки тех лиц и структур, которые пользуются договорными механизмами и которые на сегодняшний день включают главным образом ответственных работников министерств здравоохранения, неправительственные организации и схемы микрострахования. Одно из этих рабочих совещаний было посвящено конкретно передаче знаний и обмену опытом в деле разработки национальной политики в области договорных отношений.

43. В настоящее время открыт веб-сайт, который посвящен договорным механизмам, действующим в сфере здравоохранения, и дает пользователям возможность доступа к различным документам по договорным механизмам, поиска информации о предстоящих

---

<sup>1</sup> Документ EIP/FER/DP.E.04.1.

событиях и учебных семинарах и, самое важное, обмена опытом, накопленным на местах<sup>1</sup>.

44. В период 2006-2007 гг. особое внимание будет обращено на оценку новаторских экспериментов в части доступа, эффективности, качества и справедливости. К тому же, сейчас уже прошло достаточно много времени после введения в действие первых программных мер, что позволяет провести оценку некоторых из них с целью выяснить, привели ли принятые стратегии к повышению эффективности систем здравоохранения и к их более сбалансированному развитию.

#### **G. ПРОЦЕСС РЕФОРМ В ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И РОЛЬ ВОЗ В СОГЛАСОВАНИИ ОПЕРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ: ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ДОКЛАД О ХОДЕ РАБОТЫ**

45. В резолюции WHA58.25 Генеральному директору предлагалось обеспечить как координацию деятельности ВОЗ с деятельностью других организаций системы Организации Объединенных Наций, так и соблюдение международной повестки дня в области согласования и унификации; принять во внимание трехгодичный всеобъемлющий обзор политики в области оперативной деятельности в целях развития системы Организации Объединенных Наций<sup>2</sup>; и представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет промежуточный доклад о ходе работы по осуществлению этой резолюции.

46. В соответствии с недавно предпринятыми усилиями в области согласования и унификации, ВОЗ разрабатывает новые концептуальные рамки для работы в странах и в сотрудничестве с ними после введения в 1999 г. стратегий сотрудничества со странами. Цель этих стратегий - обеспечить, чтобы работа ВОЗ служила прочной опорой для приоритетов и планов государств-членов в секторе здравоохранения, а также других национальных структур в области здравоохранения и развития в процессе достижения Целей тысячелетия в области развития. Стратегия сотрудничества с каждой страной разрабатывается в тесной консультации с национальным правительством, организациями системы Организации Объединенных Наций и всеми партнерами, занимающимися работой по улучшению результатов в плане здоровья. Эти стратегии основываются на рационализации координации помощи и таких платформ для партнерства, как Стратегия сокращения масштабов нищеты и Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития, и одновременно способствуют им. В настоящее время мероприятия ВОЗ проводятся в соответствии со стратегией сотрудничества со странами более чем в 120 странах.

---

<sup>1</sup> [www.who.int/contracting](http://www.who.int/contracting).

<sup>2</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 59/250.

47. Со времени вступления ВОЗ в Группу Организации Объединенных Наций по вопросам развития в 1999 г. она постоянно участвовала в разработке общих средств и механизмов, цель которых - дать возможность системе Организации Объединенных Наций функционировать более последовательно и эффективно на страновом уровне. Значение установок Группы по вопросам развития для здравоохранения и страновых групп Организации Объединенных Наций систематически подкреплялось дополнительными указаниями ВОЗ своим страновым бюро. Признавая значение международной повестки дня в области согласования и унификации, ВОЗ выступает в качестве сопредседателя рабочей группы Группы по вопросам развития, занимающейся вопросами согласования и унификации в рамках ОЭСР/Комитета по оказанию помощи развитию. Секретариат также подготовил ориентировки и соответствующую информацию для страновых бюро, включая руководство по роли ВОЗ в общесекторальных подходах к развитию здравоохранения<sup>1</sup>.

48. В контексте Форума высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, касающимся здравоохранения (Абуджа, 2004 г.), ВОЗ использует выводы Парижской декларации об эффективности помощи<sup>2</sup> для проведения ключевых мероприятий в интересах сектора здравоохранения и глобальных партнерств в области здоровья. Принципы, воплощенные в Декларации, также касаются передовой практики для таких партнерств. Эти принципы применяются в Регионе ВОЗ для стран Африки благодаря межорганизационному планированию в целях расширения доступа к основным мероприятиям в области общественного здравоохранения. Непосредственное участие в разработке совместных стратегий помощи в Объединенной Республике Танзании и Замбии позволило ВОЗ приобрести полезный опыт оказания эффективной помощи, который будет и далее использоваться для рационализации деятельности ВОЗ в этой области с учетом выводов, содержащихся в заключительном документе Всемирного саммита 2005 года<sup>3</sup>.

49. Участие в 2004 г. в процессах консультаций в связи с трехгодичным всеобъемлющим обзором политики, координированным Секретариатом Организации Объединенных Наций, облегчило определение ориентации деятельности Организации на страновом уровне. В свете проблем, выделенных в этом обзоре, Секретариат в настоящее время пересматривает свою гендерную политику с особым акцентом на более широкое включение гендерного аспекта в мероприятия на страновом уровне и на наращивание потенциала в этой области; Организация также сотрудничает с соответствующими национальными партнерами в составлении информации с разбивкой по полу, что необходимо для улучшения анализа и понимания гендерных аспектов развития здравоохранения.

---

<sup>1</sup> *A guide to WHO's role in sector-wide approaches to health development*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г. (в печати).

<sup>2</sup> Парижская декларация об эффективности помощи, причастности, согласовании, унификации, результатах и взаимной отчетности, принятая на Форуме высокого уровня по эффективности помощи (Париж, 2005 г.).

<sup>3</sup> Содержится в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 60/1.

50. В ответ на конкретные просьбы относительно упрощения и согласования, содержащиеся в резолюции WHA58.25 и в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о трехгодичном всеобъемлющем обзоре политики, ВОЗ провела анализ своего присутствия в странах. Результаты свидетельствуют об активном участии ВОЗ в процессах реформы Организации Объединенных Наций: из 150 обследованных страновых бюро ВОЗ около 20% расположены сегодня в общих помещениях Организации Объединенных Наций; 85% участвуют в общих страновых оценках и в Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию; 78% поддерживают национальные процессы достижения Целей тысячелетия в области развития; и 91% участвуют в разработке национальной стратегии сокращения масштабов нищеты. Кроме того, ВОЗ активно работает в составе Группы Организации Объединенных Наций по обеспечению безопасности под председательством специально назначенного сотрудника по вопросам безопасности и участвует в расходах на обеспечение инфраструктуры безопасности на местах и общие механизмы координации безопасности.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

51. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению.

= = =