



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто семнадцатая сессия
Пункт 5.1 предварительной повестки дня

EB117/INF.DOC./3
23 января 2006 г.

Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.

Доклад Секретариата

1. После подготовки проекта Одиннадцатой Общей программы работы для представления Исполнительному комитету были проведены три консультации с репрезентативными группами гражданского общества, государствами - членами Европейского региона и представителями партнеров по развитию, главным образом двусторонними донорами. В настоящем докладе кратко излагаются основные предложения, сделанные на этих консультациях в отношении изменений в тексте¹.
2. Основные предложения состояли в том, что Одиннадцатую Общую программу работы следует отличать от предыдущих подобных программ в связи с тем, что она является пропагандистским документом, в котором излагается глобальная повестка дня в области здравоохранения. Она должна быть увязана со среднесрочным стратегическим планом и относиться к более широким соответствующим вопросам управления, таким как итоги Всемирного саммита 2005 г. (14-16 сентября, Нью-Йорк) и вклад ВОЗ в Цели тысячелетия в области развития. Она должна предоставить сбалансированный и основанный на фактических данных взгляд на такие области, как влияние глобализации и частного сектора на общественное здравоохранение, и является более краткой и простой.
3. Ее текст должен отразить более сбалансированную дискуссию по поводу взаимодействия науки, медицины и более широких детерминант здоровья, и различных временных рамок для борьбы с инфекционными и неинфекционными болезнями. Следующие области были охвачены недостаточно: отдельные аспекты здоровья в городских и сельских районах; информационная технология; роль министерств здравоохранения и парламентариев; частный сектор, в особенности торговля (например, Генеральное соглашение о торговле в сфере услуг и Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности), лекарственные средства и коммерческие системы медико-санитарной помощи; изменения климата; питание и снабжение безопасной питьевой водой; генетические заболевания; профессиональная гигиена; а также потребители, пациенты и роль отдельных людей и общин в принятии решений. При

¹ Документ EB117/16.

обсуждении некоторых тем следует использовать принятую в международных масштабах терминологию, например "инвалидность", "уязвимость", "частный сектор", "первичная медико-санитарная помощь", "неинфекционные состояния", а также термины, связанные с "психическим здоровьем". Были также рекомендованы конкретные изменения в тексте¹. Роль многих новых участников и частно-государственных партнерств следует проанализировать более детально, а проблема недостатков в области знаний должна охватывать также частный сектор.

4. Глобальная повестка дня в области здравоохранения требует более четкого видения с упорядоченными приоритетами и целями, связанными с механизмом мониторинга и оценки. Следует сделать ссылки на прошлые резолюции Ассамблеи здравоохранения и соответствующие международные соглашения, которые были приняты и заключены несколько лет назад. Текст должен быть более связным и содержать примеры и иллюстрации. Права, связанные с репродуктивным здоровьем, должны относиться к полномочиям, уже данным руководящими органами. Упоминание детей, подростков и пожилых людей должно быть более заметным. В разделе об обеспечении адекватных кадровых ресурсов должны быть признаны существующие ограничения. Необходимость сокращения масштабов нищеты должна быть представлена более убедительно, и следует лучше охватить вопросы доступа.

5. Следует представить больше информации по следующим аспектам: сильные, слабые стороны ВОЗ и прошлые трудности; как со временем могут измениться глобальные приоритеты и как ВОЗ необходимо будет изменяться в соответствии с этими изменениями; как ВОЗ будет устанавливать приоритеты в отношении использования своих скудных ресурсов; глобальная роль ВОЗ в областях пропаганды и посредничества; участие ВОЗ в обсуждении глобальной архитектуры общественного здравоохранения и Парижской декларации об эффективности помощи: причастности, согласовании, унификации, результатах и взаимной отчетности (2005 г.); роль ВОЗ в изменяющейся системе Организации Объединенных Наций; укрепление роли ВОЗ в глобальных переговорах в областях, имеющих значение для общественного здравоохранения (например, в области торговли), и с международными финансовыми учреждениями; способность ВОЗ реагировать на чрезвычайные ситуации, стихийные бедствия и другие непредвиденные явления, имеющие глобальное значение (например, тяжелый острый респираторный синдром и птичий грипп); основные функции ВОЗ с учетом кадровых ресурсов для здравоохранения в качестве одной из основных конкретных функций; роль ВОЗ на уровнях штаб-квартиры, регионов и стран; как расширить сферу компетенции в Организации с учетом степени исполнения основных функций; необходимость большего финансирования в условиях растущих требований к ВОЗ; дальнейшие планы в отношении

¹ Например, в разделах о партнерах в области здравоохранения (пункт 27), нынешней ситуации в области здравоохранения (пункты 31-33 и 36), разрывах в ответственности и совместных действиях (пункты 55 и 58), сокращении разрывов (пункт 72), глобальной повестке дня в области здравоохранения (пункты 73, 74 и 84), решении проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья (пункт 108), обеспечении адекватных кадровых ресурсов для сектора здравоохранения (пункт 139) и о контексте обновления (пункт 167).

крупных разделов нормативной работы (например, Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака); и будущие планы в отношении подобных действий.

6. Роль внешних учреждений и механизмов для их работы с ВОЗ следует уточнить и учесть также повестки дня в области здравоохранения других международных участников (например, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирного банка и Фонда Билла и Мелинды Гейтс).

= = =