



Выполнение резолюций: доклады о ходе работы

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
В. Комиссия по социальным детерминантам здоровья: расширение возможностей местных общин для достижения целей здравоохранения и роль местных лидеров	2
Г. Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: к разработке глобальной стратегии и плана действий	2
И. Профилактика рака и борьба с ним (резолюция WHA58.22): рак шейки матки	4
Л. Снизить глобальную смертность от кори	6
Действия Исполнительного комитета	9

**В. КОМИССИЯ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ДЕТЕРМИНАНТАМ ЗДОРОВЬЯ:
РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕСТНЫХ ОБЩИН ДЛЯ
ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РОЛЬ МЕСТНЫХ
ЛИДЕРОВ**

1. Комиссия по социальным детерминантам здоровья имеет целью оказание поддержки странам в решении проблемы неравенства в обеспечении здоровья между социальными группами с помощью мероприятий, относящихся к социальным детерминантам здоровья. Важное значение для этого процесса имеет вовлечение местных общин и лидеров, что будет способствовать продвижению в направлении целей гражданского общества, относящихся к социальным детерминантам; укреплению потенциала участвующих организаций гражданского общества; развитию обучения на общинном уровне; разворачиванию деятельности под влиянием знаний, которыми владеет гражданское общество; расширению политической отдачи от обращений Комиссии и улучшению возможностей для получения устойчивого эффекта от деятельности Комиссии.

2. В целях развития сотрудничества с гражданским обществом Комиссия поощряет выполнение организациями гражданского общества активной роли в своей работе. Ведущим сетям гражданского общества в Африке, Америке, Азии и Восточном Средиземноморье, известным в качестве посредников гражданского общества, было предложено внести соображения, которые будут учтены в рекомендациях Комиссии.

3. Приверженность Комиссии вовлечению гражданского общества отражает значение, которое должно придаваться не только результатам ее работы, но и процессам генерирования этих продуктов. В целом, принципы этики и прав человека требуют не только того, чтобы итоги политического и социального курса способствовали повышению благоденствия человека, но также того, чтобы люди принимали активное участие в определении политических выборов, затрагивающих их жизнь. Население, в том числе маргинализированные группы, должно участвовать в сложном процессе трансформирования ценностей равноправия и человеческого достоинства в практические действия, а не просто являться получателями благ, обеспечиваемых властями или частными организациями. Комиссия способна организовать такой инклюзивный процесс с участием общественности, активно вовлекая представителей гражданского общества и общин в свои механизмы.

**Г. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ИННОВАЦИИ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ СОБСТВЕННОСТЬ: К РАЗРАБОТКЕ
ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ И ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ**

4. Межправительственная рабочая группа по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, учрежденная на основании резолюции WHA59.24, провела свою первую сессию 4-8 декабря 2006 г. в Женеве. Рабочая группа избрала Председателем г-на Р. Oldham (Канада), а заместителями Председателя следующих лиц: г-н В. Wijnberg (Нидерланды), д-р Н. Gashut (Ливийская Арабская Джамахирия), д-р А.Е.О. Ogwell (Кения), г-н Jaya Ratnam (Сингапур) и г-н N. Dayal (Индия). Докладчиком был назначен д-р Ogwell.

5. В задачу Рабочей группы входит разработка проекта глобальной стратегии и плана действий, призванных обеспечить среднесрочные рамки исходя из рекомендаций Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению, цель которых, в частности, состоит в создании более прочной и устойчивой основы для ориентированных на удовлетворение потребностей основных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны. Резолюция WHA59.24 содержит призыв к рабочей группе представить стратегию и план действий Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.
6. С целью привлечения к участию в этом процессе как можно более широкого круга заинтересованных сторон в ноябре 2006 г. были организованы публичные слушания с использованием открытого для этой цели веб-сайта. В этой связи были получены 32 материала от правительств, представителей академических кругов, государственно-частных партнерств, партнерств по разработке продуктов и промышленных кругов¹.
7. Государства-члены и региональные организации по вопросам экономической интеграции, которые уже предприняли шаги по осуществлению соответствующих аспектов резолюции WHA59.24, и Секретариат сообщили Группе о достигнутом ими прогрессе.
8. Рабочая группа рассмотрела шесть элементов проекта плана действий: приоритизация потребностей в области научных исследований и разработок; содействие научным исследованиям и разработкам; создание и наращивание инновационного потенциала; улучшение доставки и доступа; создание устойчивых механизмов финансирования; и создание системы мониторинга и отчетности. В ходе последовавшего обсуждения государства-члены постановили выделить передачу технологии и управление интеллектуальной собственностью и добавить их в качестве отдельных пунктов. Было проведено обсуждение всех восьми элементов.
9. Рабочая группа также рассмотрела элементы глобальной стратегии на основе Устава ВОЗ, доклада Комиссии по правам интеллектуальной собственности², инновациям и общественному здравоохранению, резолюции WHA59.24 и других принятых в последнее время резолюций по актуальным темам. Она также приняла к сведению ранее проделанную работу, включая резолюции Ассамблеи здравоохранения и работу Комиссии.
10. По итогам работы был подготовлен документ³, в котором нашел отражение прогресс, достигнутый на сегодняшний день Рабочей группой, и распространен среди участников для рассмотрения и замечаний. Было принято решение, что дополнительные материалы по плану действий и глобальной стратегии должны поступить в Секретариат к концу февраля

¹ См. документ A/PHI/IGWG/1/INF.DOC./2.

² Документ CIPR/2006/1.

³ Документ A/PHI/IGWG/1/5.

2007 года. Полученные в ходе и после сессии замечания будут изложены в рабочем документе, который выйдет в июле 2007 г. и станет основой для переговоров.

11. Рабочая группа также рекомендовала учредить процесс, позволяющий неправительственным организациям, которые удовлетворяют требованиям установления официальных отношений с ВОЗ, но которые еще не получили этот статус, принять участие в работе второй сессии Рабочей группы. Предложение с этой целью будет представлено Постоянному комитету по неправительственным организациям на Сто двадцатой сессии Исполкома.

12. Для того чтобы расширить круг экспертов и заинтересованных сторон, которым предлагается принять участие в сессии Рабочей группы на основании резолюции WHA59.24 и обеспечить сбалансированную представленность на уровне регионов по гендерному признаку развивающихся/развитых стран, государствам-членам будет предложено внести на рассмотрение свои предложения ко второй сессии для принятия решения Генеральным директором в консультации с должностными лицами Рабочей группы.

13. В соответствии с резолюцией WHA59.24 некоторые государства-члены предложили потенциальные области скорейшего осуществления с учетом рекомендаций Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению. Некоторые государства-члены выразили озабоченность по поводу того, что для надлежащего выявления и обсуждения таких областей на первой сессии было выделено слишком мало времени; в этой связи было решено направить Сто двадцатой сессии Исполнительного комитета и Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения поступившие предложения по областям возможной скорейшей реализации, указав, что эти предложения не были одобрены государствами-членами¹.

14. Рабочая группа проведет свою вторую и последнюю сессию в октябре 2007 г. в целях завершения работы над проектом глобальной стратегии и плана действий. В период между двумя сессиями будут продолжаться консультации на региональном и субрегиональном уровнях, а должностные лица Рабочей группы будут проводить, по мере необходимости, совещания для рассмотрения других возможных аспектов межсессионной работы и детальной организации второй сессии.

I. ПРОФИЛАКТИКА РАКА И БОРЬБА С НИМ: РАК ШЕЙКИ МАТКИ

15. На рак шейки матки, который хотя и поддается профилактике, является распространенным видом рака среди женщин, в 2005 г. приходилось до 500 000 новых случаев заболевания и до 257 000 случаев смерти, причем более чем 90% таких случаев происходит в странах с низкими и средними доходами, где доступ к скринингу на рак шейки матки и лечению, а также к службам паллиативной помощи часто отсутствует или является недостаточным. Согласно прогнозам ВОЗ, число случаев смерти от рака шейки матки увеличится до 320 000 в 2015 г. и до 435 000 в 2030 году. Рак шейки матки

¹ См. документ EB120/INF.DOC./1.

вызывается распространенными инфекциями, передаваемыми половым путем, канцерогенными видами вируса папилломы человека (ВПЧ). Патогенез может эволюционировать в течение периода от 10 до 20 лет от предраковых поражений до инвазивного рака и смерти.

16. После принятия резолюции WHA57.12 о репродуктивном здоровье и резолюции WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним Секретариат составил план действий по борьбе против рака шейки матки. Этот план основан на всестороннем подходе, охватывающем первичную профилактику, раннее выявление и скрининг, лечение и паллиативную помощь под эгидой национальных программ борьбы против рака¹, для содействия которому ВОЗ работает с основными участниками, включая ЮНФПА и МАГАТЭ.

17. Также, в соответствии с резолюцией WHA58.22, рекомендуется осуществлять профилактику рака шейки матки и борьбу с ним² посредством пропаганды использования презервативов и осуществления систематического скрининга для выявления предраковых поражений и инвазивного рака, а также для определения правильного ведения заболевания. Цитологический скрининг на рак шейки матки продемонстрировал эффективность для сокращения заболеваемости и смертности, однако этот метод требует надлежащей инфраструктуры медико-санитарных служб, технических ресурсов и четкой системы направления в службы лечения. Альтернативные методы скрининга, более подходящие для стран с недостаточными ресурсами, такие как визуальный осмотр с обработкой раствором уксусной кислоты и с последующей криотерапией, в настоящее время находится на стадии изучения³, и в порядке дальнейшего ответа на резолюцию WHA58.22 программа оперативных исследований внедряет эти методы в различных африканских странах.

18. В соответствии с требованием резолюции WHA58.22, оказывается также содействие прикладным исследованиям вакцины против рака шейки матки. Новая вакцина против ВПЧ доказала эффективность в предупреждении от 65% до 76% инфекций и поражений, вызываемых вирусами, в зависимости от местной распространенности канцерогенных видов вируса папилломы человека⁴. Секретариат выявил ряд препятствий для осуществления и пробелы в исследованиях^{4,5}. Необходимо разработать и оценить новые

¹ *Cancer control knowledge into action. WHO guide for effective programmes: Module 1 - Planning.* Geneva, World Health Organization, 2006.

² *Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice.* Geneva, World Health Organization, 2006.

³ *Cervix cancer screening.* IARC Handbooks of cancer prevention Vol. 10. Lyon, IARC Press, 2005. World Health Organization.

⁴ WHO, UNFPA. *Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries.* Geneva, World Health Organization, 2006.

⁵ *Human papillomavirus and HPV vaccine: key technical information.* Geneva, World Health Organization, in press.

стратегии доставки, так как нынешние программы ВОЗ по регулярной иммунизации ориентированы, главным образом, на детей в возрасте младше одного года, а вакцина против ВПЧ предназначена для девочек предпубертативного возраста, и охват иммунизацией в будущем может быть распространен на мальчиков. Поэтому затраты на доставку, вероятно, будут гораздо выше в дополнение к уже высоким расходам на саму вакцину, хотя и ожидается, что изготовители вакцин будут практиковать установление дифференцированных цен. Кроме того, использование этой вакцины поднимает чувствительные в культурном отношении вопросы, такие как сексуальное поведение, инфекции, передаваемые сексуальным путем, и генитальный рак, создавая дополнительные препятствия для осуществления. И наконец, устойчивое финансирование будущих программ по вакцине против ВПЧ необходимо рассмотреть в контексте финансирования программ скрининга. Сокращение заболеваемости и смертности от рака невозможно измерить раньше, чем 10-30 лет после внедрения вакцины.

19. Решение о том, стоит ли и когда внедрять вакцину против ВПЧ, будет зависеть от национальной политики, учитывающей бремя заболеваний раком шейки матки, уровень риска воздействия вируса папилломы человека, эффективность затрат мероприятий и препятствия для осуществления. Важным элементом любого плана борьбы с раком шейки матки является мониторинг и оценка с помощью регистра раковых заболеваний. Обеспечение всеобщего и справедливого доступа к службам профилактики, скрининга и лечения и паллиативной помощи при раке шейки матки будет иметь ключевое значение для сокращения бремени заболеваний раком шейки матки во всем мире.

J. СНИЗИТЬ ГЛОБАЛЬНУЮ СМЕРТНОСТЬ ОТ КОРИ

20. В резолюции WHA56.20 Ассамблея здравоохранения подчеркнула необходимость достижения цели сокращения к 2005 г. наполовину смертности от кори, по сравнению с уровнем 1999 года. Мероприятия, направленные на сокращение смертности от кори, сосредоточены на 47 приоритетных странах, на которые приходится около 98% смертных случаев от кори в мире.

21. Смертность от кори во всем мире снизилась с приблизительно 873 000 случаев смерти в 1999 г. до 345 000 в 2005 г., что представляет собой снижение на 60% (см. Рисунок 1). Таким образом, цель снижения наполовину смертности, вызываемой корью, не только достигнута, но и превзойдена, и цифры показывают, что благодаря более активным усилиям по борьбе против болезни было предупреждено 2,3 миллиона случаев смерти. В Африке, регионе с наиболее высоким бременем этого заболевания, смертность, вызываемая корью, снизилась на 75% с примерно 506 000 в 1999 г. до 126 000 в 2005 году.

22. В течение того же периода 1999-2005 гг. охват рутинной противокоревой иммунизацией во всем мире возрос с 71% до 77%, хотя процент охвата по различным географическим регионам отличается. Кроме того, имеет место заметное увеличение числа стран, где повсеместно предлагается еще одна возможность иммунизации против кори: по состоянию на сентябрь 2006 г., 175 (91%) государств-членов предоставили вторую возможность иммунизации детей по сравнению с 125 (65%) в 1999 году. Из числа

47 приоритетных стран 37 (79%) завершили к настоящему моменту национальные кампании подчищающей иммунизации.

23. Этот выдающийся успех в области охраны здоровья является прямым результатом:

- неуклонной политической решимости в стране и упорной работы правительств и их партнеров по более активному обеспечению рутинной иммунизации детей
- общенациональных кампаний вакцинации против кори, проводимых в странах, имеющих значительное бремя заболеваний, связанное с корью, и в которых более 600 миллионов детей вакцинированы против кори в течение периода 2000-2005 гг.
- предоставления технической и финансовой поддержки со стороны Партнерства по инициативе в отношении кори¹
- активизации эпиднадзора с использованием лабораторного подтверждения за подозреваемыми случаями заболевания корью.

24. Цель состоит в том, чтобы опираясь на эти достижения снизить глобальную смертность от кори на 90% к 2010 г. по сравнению с уровнем 2000 года². Для того чтобы достичь этой новой цели, потребуется преодолеть целый ряд препятствий, исходя из нижеследующего:

- многонаселенным странам, где по-прежнему отмечается большое количество смертных случаев, связанных с корью, следует осуществлять мероприятия по снижению смертности от кори
- необходимо активизировать усилия, чтобы по крайней мере 90% детей раннего возраста были вакцинированы против кори до того, как им исполнится один год; согласно оценкам ВОЗ/ЮНИСЕФ, более 29 миллионов детей в возрасте одного года не получили свою дозу коревой вакцины в рамках рутинной вакцинации в 2005 г. (Рисунок 2)
- в высокоприоритетных странах должны продолжаться завершающие кампании вакцинаций через каждые три или четыре года до тех пор, пока в рамках систем рутинной иммунизации всем детям не будет производиться две прививки против кори

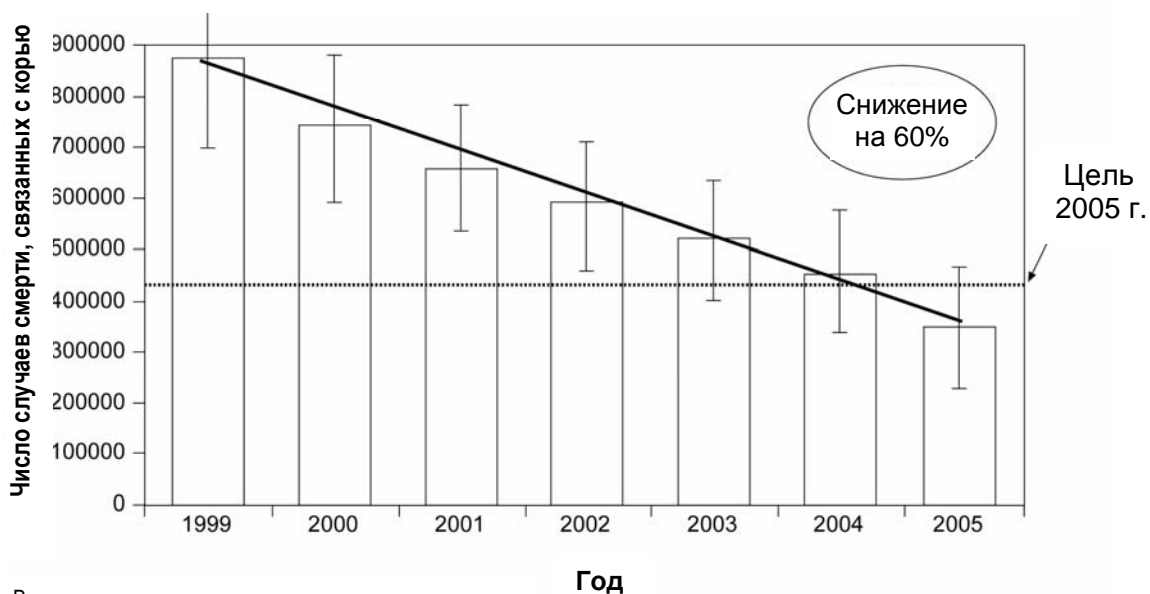
¹ Ведущими партнерами по Инициативе в отношении кори являются ВОЗ, ЮНИСЕФ, Американский Красный Крест, Центры борьбы против заболеваний и профилактики (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки) и Фонд Организации Объединенных Наций.

² Цель снижения глобальной смертности от кори на 90% к 2010 г. или раньше является частью Глобального видения и стратегии иммунизации 2006-2015 гг., которые были одобрены Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA58.15.

- полевой эпиднадзор в сочетании с лабораторным подтверждением подозреваемых случаев кори необходимо распространить на все приоритетные страны, с тем чтобы добиваться действенного мониторинга.

25. Успешное снижение глобальной смертности от кори на 90% к 2010 г. будет зависеть от развития и сохранения неуклонной политической решимости в странах с высоким бременем заболеваемости и от неустанной поддержки со стороны международных партнеров. Для достижения цели 2010 г., помимо усилий стран, необходимо 479 млн. долл. США; из этой суммы 147 млн. долл. США было собрано при помощи международного финансового механизма в поддержку программ иммунизации, и дополнительные 100 млн. долл. США обязались внести партнеры по инициативе в отношении кори.

Рисунок 1. Расчетное снижение глобальной смертности от кори, все возрасты, 1999-2005 гг.

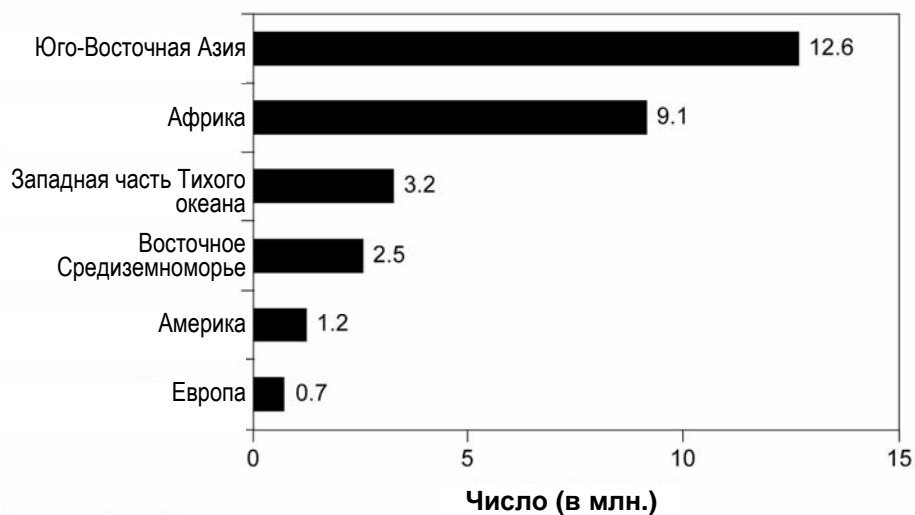


В колонках показаны верхние и нижние границы неопределенности.

WHO 06.157

Источник: ВОЗ.

Рисунок 2. Число детей в возрасте одного года, не получивших прививки против кори в 2005 г., по регионам ВОЗ



Источник: оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2005 г.

WHO 06.158

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

26. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению вышеприведенные доклады о ходе работы.

= = =