



## Выполнение резолюций: доклады о ходе работы

### Доклад Секретариата

#### СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
A. Укрепление активной и здоровой старости (резолюция WHA58.R16) .....	2
B. Комиссия по социальным детерминантам здоровья <sup>1</sup> .....	3
C. Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя (резолюция WHA58.26) .....	5
D. Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры (резолюция WHA59.22) .....	7
E. Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по улучшению координации в области СПИДА между многосторонними учреждениями и международными донорами .....	9
F. Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: к разработке глобальной стратегии и плана действий <sup>2</sup>	
G. Доклад о насилии и здоровье в мире: осуществление рекомендаций .....	11
H. Сеть показателей здоровья .....	13
I. Профилактика рака и борьба с ним (резолюция WHA58.22): рак шейки матки <sup>2</sup>	
J. Снизить глобальную смертность от кори <sup>2</sup>	
Действия Исполнительного комитета .....	15

<sup>1</sup> Подраздел по расширению возможностей местных сообществ содержится в документе ЕВ120/35 Add.1.

<sup>2</sup> Содержится в документе ЕВ120/35 Add.1.

## **А. УКРЕПЛЕНИЕ АКТИВНОЙ И ЗДОРОВОЙ СТАРОСТИ**

1. В резолюции WHA58.16 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору принимать и осуществлять меры по поддержке ряда мероприятий в целях укрепления работы Организации по вопросам активной и здоровой старости и представить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы.

2. Секретариат разработал инициативы с участием государств-членов и профессиональных, академических и неправительственных организаций в целях повышения осведомленности во всем мире о проблемах общественного здравоохранения, связанных со старением населения. Например, в рамках межсекторального проекта под названием "Города, благоприятствующие людям пожилого возраста", который осуществляется в 27 городах в 18 странах<sup>1</sup>, используется общий протокол определения качества параметров, который позволяет пожилым людям определять приоритетные мероприятия, которые могли бы придать городским условиям характер, в большей степени благоприятствующий людям пожилого возраста.

3. ВОЗ содействует осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения, используя для этого общие принципы политики в области активного старения, которые определяют активную старость как "процесс оптимизации возможностей для укрепления здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения населения"<sup>2</sup>. Принципы и рекомендации в отношении действий, содержащиеся в этом документе, были приняты на глобальном уровне государствами-членами и ведущими академическими, специализированными и неправительственными организациями. Вышеупомянутые общие принципы строятся на подходе в расчете на весь жизненный цикл, в котором упор делается не столько на делении пожилого населения на возрастные группы, сколько на решении проблем старения на всех этапах жизни. В соответствии с этим укрепляется работа по включению проблемы старения во все мероприятия и программы ВОЗ.

4. В настоящее время ВОЗ сотрудничает с академическими учреждениями и правительственными ведомствами из Австралии, Бразилии, Испании, Канады, Коста-Рики, Сингапура, Турции и Ямайки в целях адаптирования потенциала первичной медико-санитарной помощи для удовлетворения потребностей пожилых людей. Результаты этой работы включают широкое распространение документов, в которых излагаются принципы и предусматриваются действия в следующих областях: основные виды компетенции, физическое окружение и административные процедуры. В пяти из вышеупомянутых стран применяются в экспериментальном порядке методические указания по способам создания

---

<sup>1</sup> Австралия, Аргентина, Бразилия, Германия, Индия, Ирландия, Испания, Канада, Китай, Коста-Рика, Мексика, Пакистан, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Турция, Швейцария, Ямайка и Япония.

<sup>2</sup> Документ WHO/NMH/NPH/02.8.

в центрах первичной медико-санитарной помощи условий, более благоприятных для пожилых людей.

5. ВОЗ осуществила в 18 странах проект многоэтапных, качественных и количественных исследований под названием "Комплексные меры систем здравоохранения в ответ на быстрое старение населения в развивающихся странах", который направлен на создание потенциала, обмен примерами и опытом в контексте отношений "Юг-Юг", принятие подходов "снизу-вверх" и разработку и осуществление соответствующей политики.

6. Для разработки действенных, надежных и сопоставимых методов обследования в целях анализа характера состояния здоровья и благосостояния пожилых людей ВОЗ подготовила Исследование по глобальной проблематике старения и здоровья пожилых людей, которое осуществляется в шести странах<sup>1</sup>. Оно является первым международным обследованием по многим параметрам на базе общин по проблемам старения. Как ожидается, предусмотренные им методы будут использоваться при проведении других исследований в мире.

7. Для обеспечения оптимального использования ограниченных ресурсов Секретариат, включая сотрудников региональных и страновых бюро, концентрирует работу на небольшом числе проектов в приоритетных, но пока еще забытых областях. Эта работа проводится в сотрудничестве с другими специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций и международными неправительственными организациями, обеспечивая, тем самым, межсекторальную направленность действий. Эта работа проводится по следующим направлениям: пожилые люди в чрезвычайных ситуациях; профилактика падений в преклонном возрасте; женщины, старение и здоровье в преломлении к гендерной проблематике; содержание минимальной учебной программы по вопросам старения для специалистов-медиков; и пожилые люди, обеспечивающие уход в условиях эпидемии СПИДа в Африке.

## **В. КОМИССИЯ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ДЕТЕРМИНАНТАМ ЗДОРОВЬЯ**

### **Введение**

8. Комиссия по социальным детерминантам здоровья была создана в марте 2005 г. и будет работать до мая 2008 года. Она оказывает поддержку странам и глобальным учреждениям, включая ВОЗ, в разработке и проведении политики воздействия на социальные факторы, лежащие в основе плохого состояния здоровья и несправедливости в отношении здоровья.

9. Двадцатью членами этой Комиссии являются выдающиеся новаторы в областях науки, общественного здравоохранения, разработки политики и социальных

---

<sup>1</sup> Гана, Индия, Китай, Мексика, Российская Федерация и Южная Африка.

преобразований. Комиссия сотрудничает с гражданским обществом для поддержки изменений в политике и мониторинга результатов.

10. Целями Комиссии являются: оказание поддержки в изменении политики в области здравоохранения в странах путем содействия применению моделей и практики, эффективных в решении проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья; поддержка стран в выдвижении здоровья в качестве общей цели, достижению которой содействуют многие государственные учреждения и сектора общества; и содействие в создании устойчивого глобального движения в области установления справедливости в отношении здоровья и воздействия на социальные детерминанты, объединяющего правительства, международные организации, исследовательские институты, гражданское общество и общины.

### **Краткий обзор достигнутых результатов**

11. С момента создания Комиссии она собиралась шесть раз: в Бразилии, Чили, Египте, Индии, Иране и Кении. Состоялось пять региональных консультаций: в Африканском регионе, Американском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии, Регионе Восточного Средиземноморья и Регионе Западной части Тихого океана. Консультация в Европейском регионе будет проведена в феврале 2007 года.

12. Существует девять глобальных сетей знаний, которые объединяют около 300 ведущих ученых, политиков и представителей глобальных учреждений, гражданского общества и неправительственных организаций. Каждая сеть отвечает за сбор и обобщение знаний в области глобализации, развития детей раннего возраста, городских условий, условий занятости, женщин и гендерной справедливости, социального отчуждения, систем здравоохранения, измерения показателей и фактических данных, а также приоритетных условий общественного здравоохранения. Сеть знаний о приоритетных условиях общественного здравоохранения базируется в штаб-квартире и предназначена для повышения эффективности основных программ в области здравоохранения путем включения в них социальных детерминант здоровья. Сети представляют на рассмотрение Комиссии рекомендации по наилучшей практике воздействия на социальные детерминанты здоровья<sup>1</sup>.

13. Важная составная часть работы Комиссии с государствами-членами<sup>2</sup> направлена на обеспечение понимания контекста местных подходов к политике здравоохранения, направленной на изменение социальных детерминант здоровья. Целью Комиссии, в частности, является извлечение уроков из межсекторальных действий и совместных

---

<sup>1</sup> Документы Аналитического и стратегического обзора и другие аналитические документы можно найти на веб-сайте: [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/).

<sup>2</sup> В частности, с такими как Боливия, Бразилия, Египет, Замбия, Зимбабве, Индия, Иордания, Иран, Канада, Кения, Конго, Маврикий, Мавритания, Малави, Марокко, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания, Пакистан, Сенегал, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Чили, Швеция и Шри-Ланка.

подходов, способствующих установлению справедливости в отношении здоровья в странах.

14. Организации гражданского общества в четырех географических регионах, охватывающих Африку к югу от Сахары, Америку, Азию и Восточное Средиземноморье, работают в тесном сотрудничестве с Комиссией над пропагандой среди своих участников применения подхода, направленного на изменение социальных детерминант здоровья. Они предоставят сведения о практических методиках, применяемых среди широких масс населения, для заключительного доклада Комиссии и проверят общую работу сетей знаний.

15. В течение первой половины 2006 г. Комиссия проанализировала глобальную политическую обстановку в области здравоохранения и развития и выбрала четыре ключевые целевые аудитории для проведения своей глобальной пропагандистской работы, а именно: Всемирный банк, Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций, Группу восьми и Совет административных руководителей системы ООН. В течение следующего года Комиссия подготовит анализ и стратегический план работы с каждой из этих организаций, с тем чтобы они отвели надлежащее место аспектам справедливости и социальных детерминант здоровья в своих политических повестках дня, а также в установленных приоритетах и планах.

16. В рамках ВОЗ: были предприняты шаги для обеспечения включения подхода по преодолению социальных детерминант здоровья в качестве одного из пяти приоритетов в Одиннадцатую общую программу работы и в качестве одной из 15 стратегических целей в проект Среднесрочного стратегического плана для улучшения справедливости в отношении здоровья. Была создана сеть знаний о приоритетных условиях общественного здравоохранения для определения факторов, способствующих и препятствующих доступу к медико-санитарной помощи, и включения мероприятий, направленных на улучшение справедливости, в программы здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода.

17. Седьмое совещание Комиссии состоится в январе 2007 г. в штаб-квартире ВОЗ. Члены Комиссии рассмотрят предварительные результаты и ход работы по различным направлениям и обсудят промежуточный отчет Комиссии, который будет распространен в начале июля 2007 г. для изучения и комментариев. Заключительный доклад будет выпущен в мае 2008 года. Ожидается, что Шестидесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрит глобальную стратегию и резолюцию о воздействии на социальные детерминанты здоровья и о справедливости в отношении здоровья.

### **С. ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВРЕДНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ**

18. Для осуществления резолюции WHA58.26 Секретариат укрепил свой потенциал и провел ряд мероприятий на глобальном и региональном уровнях. Приоритет уделялся комплексной оценке проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным

употреблением алкоголя, анализу данных и выработке рекомендаций в отношении политических мер и практической деятельности, укреплению глобальных и региональных систем информации об алкоголе и сотрудничеству с соответствующими заинтересованными сторонами.

19. Региональные мероприятия укреплялись благодаря оценкам проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и выработке соответствующих региональных мер и программ. Были организованы технические консультации в регионах Африки (Браззавиль, май 2006 г.), Восточного Средиземноморья (Каир, июнь 2006 г.) и Западной части Тихого океана (Манила, март 2006 г.). Региональные комитеты Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья приняли резолюции по этому вопросу. Региональный комитет Западной части Тихого океана принял Региональную стратегию по сокращению вреда, причиняемого алкоголем<sup>1</sup>.

20. Секретариат представил последние данные оценок глобального бремени болезней, которые можно отнести к алкоголю, и распространенности расстройств, вызываемых его употреблением. На техническом совещании консультативной группы (Женева, 13-15 сентября 2006 г.) по эпидемиологии состояний, связанных с вредным употреблением алкоголя, были обсуждены методы оценок, новые данные по бремени таких состояний, а также процедуры сбора данных и возможности их совершенствования.

21. Процесс подготовки рекомендаций по политике и практическим мероприятиям для сокращения причиняемого алкоголем вреда включали ряд технических консультаций и проведенный через Интернет обзор взглядов и мнений академических учреждений, профессиональных ассоциаций, неправительственных организаций и представителей производителей алкогольных напитков, а также секторов торговли и сельского хозяйства. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с употреблением алкоголя (Женева, 10-13 октября 2006 г.), рассмотрел имеющиеся данные и сформулировал технические рекомендации. Для подготовки глобальных рекомендаций и создания соответствующей основы для глобальных действий по сокращению вреда от алкоголя необходимы дополнительные консультации, чтобы принять во внимание опыт работы по Европейскому плану действий в отношении алкоголя в 2000-2005 гг., основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ и Региональную стратегию по уменьшению вреда, связанного с алкоголем в Западной части Тихого океана.

22. Для укрепления глобальной системы информации об употреблении алкоголя, а также медико-санитарных и социальных последствиях этого Секретариат переработал и расширил глобальную базу данных по алкоголю и вывел большую ее часть на веб-сайт. Необходимо укреплять глобальный мониторинг вредного употребления алкоголя и политические меры для борьбы с ним на национальном уровне посредством создания или совершенствования региональных систем информации и обеспечения эффективных связей с мероприятиями по мониторингу и эпиднадзору в странах. Для обеспечения более качественного сбора и анализа данных пересматриваются Международные руководства по

---

<sup>1</sup> Резолюция WPR/RC57.R5.

мониторингу употребления алкоголя и связанного с этим вреда<sup>1</sup>. Также ведется работа по определению композитного показателя для мониторинга вредного употребления алкоголя на национальном и субнациональном уровнях.

23. Сотрудничеству с неправительственными организациями содействовала глобальная консультация (Женева, 24-25 апреля 2006 г.) и развитие связей между этими организациями и профессиональными ассоциациями, непосредственно занимающимися проблемами алкоголя и ведущими работу в смежных областях.

24. Для обмена взглядами по соответствующим корпоративным инициативам в штаб-квартире ВОЗ была организована открытая глобальная консультация (Женева, 8 марта 2006 г.) с представителями производителей алкогольных напитков. Аналогичная консультация была проведена в Регионе Западной части Тихого океана (Манила, 8 июня 2006 г.). Запланированы дальнейшие взаимодействия с представителями производителей алкогольных напитков, а также секторов сельского хозяйства и торговли в рамках их возможного вклада в сокращение связанного с алкоголем вреда в качестве коммерческих производителей, алкогольных напитков и торговли ими.

#### **D. ГОТОВНОСТЬ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ**

25. В резолюции WHA59.22 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в создании программ готовности их сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и ответных мер на национальном и местном уровнях, работая в сотрудничестве с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими партнерами, и проинформировать Шестидесятую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о достигнутом прогрессе.

26. Завершена разработка рассчитанной на пять лет стратегии ВОЗ по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и уменьшению риска, которая сосредоточена на секторе здравоохранения и создании потенциала в общинах. Определены четыре приоритетные области: (1) институционализация программ обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в министерствах здравоохранения; (2) развитие кадровых ресурсов; (3) создание национального потенциала для немедленного оказания медицинской и здравоохранительной помощи после крупных чрезвычайных ситуаций и внезапных бедствий; и (4) поддержка инициатив, основанных на общинах.

27. Для предоставления государствам-членам возможностей по ликвидации существующих пробелов в реагировании на чрезвычайные ситуации ВОЗ подготавливает управленческие и технические руководства по ведению случаев массовых жертв в соответствии с рекомендациями консультации экспертов, состоявшейся в сентябре 2006 года. Другие инициативы включают подготовку руководства по ведению

---

<sup>1</sup> Документ WHO/MSD/MSB/00.4.

хронических болезней и охране здоровья матерей и новорожденных в чрезвычайных ситуациях.

28. Начата глобальная оценка уровня готовности к чрезвычайным ситуациям в государствах-членах. Завершен этап I с участием 60 стран; в ноябре 2006 г. начат этап II, который должен быть завершен к концу 2006 года. Полный доклад будет в наличии в январе 2007 года.

29. Инициатива по безопасным больницам разрабатывается совместно с Международной стратегией Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий и Всемирным банком в качестве части Хиогской рамочной программы<sup>1</sup>, подготавливаемой для Кампании по безопасным больницам на 2008-2009 годы.

30. ВОЗ является активным членом Межучрежденческого постоянного комитета ООН и Исполнительного комитета по гуманитарным вопросам, а также активным партнером Управления ООН по координации гуманитарной деятельности и участвует в процессе реформ гуманитарной деятельности. Она является ведущим учреждением Секторальной группы по вопросам здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета, сопредседательствует в его Целевой группе по гендерным вопросам и гуманитарной помощи, в его Целевой группе по психическому здоровью и психосоциальной поддержке и участвует в его Специальной рабочей группе по укреплению системы координаторов по гуманитарным вопросам. План действий для глобальной секторальной группы по вопросам здравоохранения осуществляется в координации с другими партнерами. Этот план охватывает вопросы подготовки, оценок общих потребностей в области здравоохранения, скоординированных ответных мер и комплект медицинских руководств, а также службу отслеживания в области здоровья и питания.

31. Служба отслеживания была предметом продолжительных консультаций с основными заинтересованными участниками. Окончательное проектное предложение было одобрено секторальными группами по вопросам здравоохранения и питания Межучрежденческого постоянного комитета и было официально поддержано его Рабочей группой. С тех пор состоялись широкие обсуждения с другими потенциальными партнерами. Осуществление начнется, как только будут в наличии средства.

32. Кластерный подход к здравоохранению был осуществлен в Ливане и в настоящее время осуществляется в Демократической Республике Конго, Либерии, Сомали и Уганде.

33. ВОЗ сотрудничала с Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в создании системы оценки и мониторинга воздействия мер по восстановлению после цунами в Юго-Восточной Азии.

---

<sup>1</sup> Хиогская рамочная программа действий на 2005-2015 гг.: создание потенциала противодействия бедствиям на уровне государств и общин, принятая на Всемирной конференции по уменьшению опасности бедствий (Кобе, Япония, 18-22 января 2005 г.).



34. На Африканском Роге ВОЗ предпринимала практические действия по обеспечению получения сектором здравоохранения основных преимуществ от нового Центрального чрезвычайного фонда реагирования для удовлетворения гуманитарных потребностей наиболее уязвимых групп населения в Джибути, Эритрее, Эфиопии, Кении и Сомали. Успешное осуществление грантов в таких ситуациях дало возможность Фонду оказать помощь в общей сложности 20 странам во всем мире, включая 13 стран в Африканском регионе, посредством своих грантов для быстрого реагирования и недостаточного чрезвычайного реагирования.

#### **Участие в общих для системы Организации Объединенных Наций механизмах материально-технического обеспечения и управления снабжением**

35. ВОЗ участвует в общих для системы Организации Объединенных Наций механизмах, предназначенных для материально-технического обеспечения и снабжения. Работа в этой области осуществляется посредством участия Организации в Кластере материально-технического обеспечения Межучрежденческого постоянного комитета, Объединенном центре материально-технического обеспечения ООН и в разработке Системы материально-технического обеспечения. В 2006 г. целенаправленные переговоры с ВПП привели к двусторонним соглашениям о привилегированном доступе к логистическим возможностям ВПП для быстрого реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации, а также об общем использовании пяти региональных узлов материально-технического обеспечения для целей здравоохранения и совместном проектом предложении о мобилизации внешних ресурсов. Соответствующие Технические соглашения завершаются для подписания обеими сторонами к концу 2006 года.

#### **Е. ВЫПОЛНЕНИЕ ВОЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ КООРДИНАЦИИ В ОБЛАСТИ СПИДА МЕЖДУ МНОГОСТОРОННИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОНОРАМИ**

36. Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA59.12 одобрила рекомендации Глобальной целевой группы по улучшению координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами и призвала Генерального директора выполнять ее рекомендации в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и другими его соучредителями и представить доклад о работе Сто девятнадцатой сессии Исполнительного комитета и Шестидесятой сессии ассамблеи.

37. Рекомендации Глобальной целевой группы включали обеспечение более эффективного сотрудничества доноров и многосторонних учреждений (ВОЗ, ЮНЭЙДС, Всемирный банк и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другие), чтобы обеспечить гармонизацию и согласование финансовой и технической помощи национальным мероприятиям по борьбе со СПИДом в соответствии с Триединым принципом, Римской декларацией по вопросам согласования (2003 г.) и Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи (2005 г.).

38. К концу октября 2006 г. ЮНЭЙДС оказала поддержку созданию совместных бригад Организации Объединенных Наций по СПИДу в 44 странах. ВОЗ играла активную роль в этих бригадах, участвуя в совместном программировании с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами.

39. Вклад ВОЗ в выполнение рекомендаций Глобальной целевой группы в основном касался улучшения координации между многосторонними учреждениями, особенно в целях оказания технической поддержки на страновом уровне. В качестве председателя Глобальной совместной группы по решению проблем и оказанию поддержки осуществлению ВОЗ возглавляет работу по преодолению препятствий, мешающих выделению крупных грантов для национальных программ борьбы против ВИЧ/СПИДа. Эта Группа включает ВОЗ, ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, Всемирный банк и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулеза и малярии. Группа способствует проведению в странах выявления препятствий и подготовке планов технической поддержки для их преодоления. Ежемесячно проводятся видео- и телефонные конференции с участием стран для рассмотрения их запросов на техническую поддержку. Решения в отношении ответственности за оказание технической поддержки принимаются в рамках согласованной системы разделения труда<sup>1</sup>.

40. Группа поддержки обеспечивает координацию и предоставляет политическую, техническую и управленческую поддержку в тесном сотрудничестве с тематическими группами Организации Объединенных Наций, совместными страновыми бригадами Организации Объединенных Наций и другими национальными и международными партнерами. В течение первого года своей работы Группа поддержки провела оперативный анализ препятствий, мешающих осуществлению программ в 15 странах, и способствовала практической работе в девяти из них. Поддержка оказывалась в областях закупки и организации снабжения, средств контроля за грантами, мониторинга и оценки и решения системных проблем, касающихся политики, процедур и практики многосторонних учреждений и их партнеров. В ноябре 2006 г. членский состав Группы поддержки был расширен и теперь в нее входят двусторонние доноры и партнеры из гражданского общества.

41. Работа Группы поддержки дополняет техническую поддержку, предоставляемую ЮНЭЙДС и ее соучредителями на региональном и страновом уровнях, в частности через "узлы знаний", созданные ВОЗ и ее партнерами, используя средства технической поддержки со стороны ЮНЭЙДС. ВОЗ сотрудничает с Чрезвычайным планом Президента США по оказанию помощи борьбе против СПИДа и Инициативой по оказанию поддержки Германского общества по техническому сотрудничеству и, с тем чтобы обеспечить соответствие предоставляемой двусторонними учреждениями технической помощи критериям деятельности системы Организации Объединенных Наций.

42. По мере роста спроса стран на техническую поддержку продолжались усилия для обеспечения адекватного финансирования. Семьдесят девять процентов средств,

---

<sup>1</sup> UNAIDS Technical Support Division of Labour: summary and rationale, ЮНЭЙДС, август 2005 г.

предназначенных на работу ВОЗ по ВИЧ/СПИДу в нынешнем двухлетии, было передано региональным и страновым бюро. ВОЗ также сотрудничает с ЮНЭЙДС и другими ее соучредителями в целях обеспечения больших ресурсов на техническую поддержку, и изучается возможность выделения дополнительных средств на страновой уровень, например из Объединенного бюджета и рабочего плана ЮНЭЙДС.

43. На фоне общего вклада в расширение координации конкретная поддержка ВОЗ национальным мерам по борьбе против СПИДа по-прежнему сосредоточена на расширении ключевых медико-санитарных мер для максимального приближения к цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, помощи и поддержке к 2010 году. Чтобы улучшить отчетность стран и их партнеров, ВОЗ и ЮНЭЙДС дают рекомендации странам в отношении установления национальных показателей для определения прогресса на пути ко всеобщему доступу в таких ключевых мероприятиях, как обеспечение антиретровирусного лечения, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, а также тестирование на ВИЧ и консультирование, и будет оказывать поддержку странам для включения амбициозных задач в национальные стратегии и планы действий в отношении СПИДа.

#### **G. ДОКЛАД О НАСИЛИИ И ЗДОРОВЬЕ В МИРЕ: ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ<sup>1</sup>**

44. В резолюции WHA56.24 государствам-членам настоятельно рекомендуется содействовать популяризации *Доклада о насилии и здоровье в мире*, и всем тем, кто еще не сделал этого, назначить в рамках министерства здравоохранения координаторов по предупреждению насилия. В резолюции Генеральному директору предлагается сотрудничать с государствами-членами в разработке научно обоснованной политики и программ для осуществления мер по предупреждению насилия.

45. С 2005 г. число стран, в которых были приняты меры по популяризации этого доклада, увеличилось с 40 до 52; число подготовленных национальных докладов по проблеме насилия увеличилось с 4 до 15; и число координаторов увеличилось вдвое и достигло 100. Страны, которые приступили в сотрудничестве с ВОЗ к осуществлению новых мероприятий по предупреждению насилия, таких как сбор данных, исследования по издержкам насилия, оценка программ профилактики насилия, создание национальных учреждений или целевых групп по профилактике и улучшение системы услуг в интересах жертв, включают: Анголу, Аргентину, Бельгию, Бразилию, бывшую югославскую Республику Македонию, Гватемалу, Германию, Гондурас, Индию, Иорданию, Йемен, Канаду, Кению, Колумбию, Конго, Латвию, Малайзию, Мозамбик, Монголию, Непал, Никарагуа, Объединенную Республику Танзанию, Перу, Российскую Федерацию, Сальвадор, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Таиланд, Уганду, Филиппины, Финляндию, Францию, Южную Африку и Ямайку.

---

<sup>1</sup> Доклад о насилии и здоровье в мире. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

46. Некоторые из достигнутых результатов были проанализированы на втором совещании, посвященном основным элементам Глобальной кампании по профилактике насилия (Сан-Франциско, Соединенные Штаты Америки, 19 октября 2005 г.)<sup>1</sup>, на котором была также проведена оценка прогресса, достигнутого Альянсом по предупреждению насилия. По итогам этой оценки, Министерство здравоохранения Бельгии и ВОЗ организовали совещание экспертов из 14 стран (Брюссель, 19-20 июня 2006 г.) для обсуждения стратегического направления работы Альянса. На совещании было решено создать рабочую группу высокого уровня по информационно-разъяснительной работе в целях включения проблематики предупреждения насилия в глобальную повестку дня в области развития.

47. В 2005 г. Европейский региональный комитет принял резолюцию EUR/RC55/R9, в которой государствам-членам настоятельно рекомендуется придать работе по профилактике насилия и травматизма приоритетный характер. Впоследствии для согласования общей цели и разработки совместной программы действий были проведены совещания координаторов из 34 государств - членов данного Региона. Ранее в этом году 100 координаторов из 67 стран, которые приняли участие в первом Глобальном совещании координаторов по вопросам профилактики, травматизма и насилия (Дурбан, Южная Африка, 31 марта - 1 апреля 2006 г.), решили создать соответствующую сеть обмена информацией и укрепления национальной политики по профилактике насилия. В ходе последующей консультации около 30 министров здравоохранения или уполномоченные ими представители из 30 африканских стран взяли на себя обязательство придать профилактике насилия более приоритетный характер в своих национальных программах и политике в области здравоохранения, в связи с чем ВОЗ приступила, в контексте этих обязательств, к подготовке доклада по проблеме насилия и здоровью в Африке.

48. Публикации, изданные в 2005 г. и в 2006 г. включают: *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women (Исследование ВОЗ с участием многих стран по проблеме здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин)*<sup>2</sup>, *Injuries in Europe: why they matter and what can be done (Травматизм в Европе: почему важен этот вопрос и что можно сделать)*<sup>3</sup>, серия бюллетеней с изложением фактических данных о межличностном насилии и потреблении алкоголя<sup>4</sup>, подборка учебных материалов по профилактике насилия и травматизма<sup>5</sup>, *Developing policies to prevent injuries*

---

<sup>1</sup> *Milestones of global campaign for violence preventive 2005: changing the face for violence.* Geneva, World Health Organization, 2005.

<sup>2</sup> Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Helse L, Watts C. *WHO multi-country study on women's health and domestic violence: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.* Geneva, World Health Organization, 2005.

<sup>3</sup> Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Vida P. *Injuries in Europe: why they matter and what can be done.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.

<sup>4</sup> Accessible at [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/index.html)

<sup>5</sup> Accessible at [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/capacitybuilding/teach\\_vip/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/index.html)

*and violence (Разработка политики в целях профилактики травматизма и насилия)*<sup>1</sup> и *Prehospital trauma care systems (Системы оказания помощи в случае травм на предбольничном этапе)*<sup>2</sup>.

49. Вместе с управлением Верховного комиссара по правам человека и ЮНИСЕФ ВОЗ представила данные и технические материалы для подготовки исследования Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам насилия против детей. Этот доклад был представлен Генеральной Ассамблее 11 октября 2006 года. Последующая деятельность ВОЗ будет сосредоточена на оказании поддержки странам в их работе по применению руководства под названием "Профилактика жестокого обращения с детьми: руководство по принятию мер и сбору фактических данных"<sup>3</sup>.

50. В 2006 г. Секретариат учредил Целевую группу по предупреждению полового насилия и насилия со стороны интимного партнера, которая разработает проект глобального плана действий в целях предупреждения насилия со стороны интимного партнера и полового насилия. На 2007 г. запланировано проведение экспертных консультаций.

51. Прогресс в работе по профилактике насилия привел к более широкому применению на уровне стран рекомендаций ВОЗ по профилактике насилия. Для обеспечения дальнейшего прогресса необходимо активизировать поддержку в работе по осуществлению руководящих принципов ВОЗ на страновом уровне, в том числе средств на проведение оценки результатов медико-санитарных мероприятий.

## **Н. СЕТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ**

52. Сеть показателей здоровья, которая представляет собой новаторскую сеть разработчиков и потребителей медико-санитарной информации, введенную в действие на Пятдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г., имеет целью увеличить доступность, повысить качество и обеспечить более широкое использование своевременной и точной медико-санитарной информации на субнациональном, национальном и глобальном уровнях. В число партнеров этой сети входят министерства здравоохранения, национальные статистические управления, организации системы Организации Объединенных Наций, банки развития, глобальные партнерства в сфере здравоохранения, доноры и технические эксперты.

53. Ключевые цели Сети заключаются в следующем:

---

<sup>1</sup> Schopper D, Lormand JD, Waxweiler R (Eds). *Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners*. Geneva, World Health Organization, 2006.

<sup>2</sup> Sasser S, Varghese M, Kellermann A, Lormand JD. *Prehospital trauma care systems*. Geneva, World Health Organization, 2005.

<sup>3</sup> World Health Organization, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva, World Health Organization, 2006.

- определить общие принципы, то есть набор основных стандартов, применимых к системам медико-санитарной информации и разработке данных, к созданию аналитического потенциала и к разработке руководящих принципов развития национальных систем медико-санитарной информации;
- применять эти общие принципы на страновом уровне посредством мобилизации технической и финансовой поддержки в целях активизации работы по созданию и совершенствованию систем медико-санитарной информации;
- разрабатывать политику и создавать стимулы в целях улучшения доступа к информации и ее использования на местном, региональном и глобальном уровнях.

54. Первый вариант общих принципов был разработан в 2005 г. в сотрудничестве со странами, техническими партнерами и учреждениями, занимающимися вопросами развития. Они представляют собой динамичное отражение наиболее эффективной практики, используемой в сфере медико-санитарной информации и подлежащей применению всеми партнерами, которые уже приводят в соответствие свои программы помощи в области развития системы медико-санитарной информации и статистики. Опыт, накопленный в ходе такого сотрудничества, будет стимулировать дальнейшую разработку указанных выше общих принципов.

55. После того как эта Сеть была введена в действие, количество заявок со стороны государств-членов с просьбой оказать помощь в создании систем медико-санитарной информации резко возросло. В результате первого раунда представления предложений гранты по линии Сети были получены 40 странами, а к концу второго раунда предложения представили еще 50 стран. Большинство из этих предложений поступило от стран с низким уровнем доходов и от стран с доходами ниже среднего уровня, которые больше всего испытывают нужду в достоверной информации для обоснования принимаемых ими решений и которые обладают слабым техническим и финансовым потенциалом. Гранты используются для мобилизации политической, технической и финансовой поддержки и для разработки всесторонних планов развития систем медико-санитарной информации с указанием приоритетности и расходов и обеспеченных финансовыми средствами.

56. Как ожидается, в рамках Сети должны быть разработаны и осуществлены стратегии по решению проблемы отсутствия ресурсов на создание некоторых компонентов системы медико-санитарной информации. Руководящие принципы демографического обследования и выборочной регистрации и унифицированные методы вербальной аутопсии позволят странам продвигаться вперед по пути к достижению всеобщей цели создания всесторонней системы статистики естественного движения населения. Методы разработки достоверных демографических данных на субнациональном уровне позволят расширить возможности руководителей на районном уровне и обеспечить большее равенство. Средства измерения показателей работы систем здравоохранения (таких, как наличие и распределение кадровых, физических и финансовых ресурсов на благо здоровья) позволят более эффективно планировать работу в целях удовлетворения потребностей в области здравоохранения.

57. В процессе применения общих принципов выявилась необходимость в доработке архитектуры надежной системы медико-санитарной информации. В этой связи они получают дальнейшее развитие в целях решения проблем взаимосвязи между предложением медико-санитарной информации и спросом на нее, увязки показателей и источников данных, частоты сбора и уровня дезагрегирования данных и способов облегчения потоков информации по всем показателям и источникам данных. Будут также рассмотрены общие директивные принципы, институциональные механизмы и навыки руководства, необходимые для преобразования данных в такую информацию и сведения, которые можно использовать для обоснования принимаемых решений.

58. В 2011 г. эти общие принципы должны стать универсальным стандартом для сбора, отчетности и использования медико-санитарной информации. Для их принятия в качестве глобального стандарта потребуется решительная политическая поддержка и создание консенсуса.

59. ВОЗ выполняет функции секретариата Сети и укрепляет сотрудничество между всеми сторонами, участвующими в работе по укреплению систем здравоохранения и в разработке и использовании медико-санитарной информации. Например, Региональный комитет ВОЗ для Юго-Восточной Азии настоятельно рекомендовал государствам-членам "изучить возможность использования общих принципов, регламентирующих показатели здоровья, в качестве одного из средств оценки систем медико-санитарной информации и более полной координации усилий стран, связанных с укреплением систем медико-санитарной информации..."<sup>1</sup>. В целях укрепления систем медико-санитарной информации, использования новых технических и финансовых возможностей, которые открывает эта Сеть, и содействия в работе по более полному представлению медико-санитарной информации на глобальном уровне разрабатываются соответствующие стратегические принципы на региональном уровне.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

60. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению приведенные выше доклады о выполнении.

= = =

---

<sup>1</sup> Резолюция SEA/RC59/R10.