



Доклады о ходе работы

A.	Полиомиелит: механизм управления потенциальными рисками на пути к ликвидации этой болезни (резолюция WHA61.1)	2
C.	Малярия, включая предложение об учреждении всемирного дня борьбы с малярией (резолюция WHA60.18)	4
D.	Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами (резолюция WHA59.12)	6
E.	Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними (резолюция WHA59.19)	7
F.	Укрепление систем медико-санитарной информации (резолюция WHA60.27)	9
H.	Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25)	11

А. ПОЛИОМИЕЛИТ: МЕХАНИЗМ УПРАВЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ НА ПУТИ К ЛИКВИДАЦИИ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ

1. На чрезвычайном консультативном совещании партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, состоявшемся в феврале 2007 г., его участники достигли соглашения о 24-месячном периоде интенсивных усилий по ликвидации полиомиелита с использованием специальных показателей для мониторинга хода работы. В мае 2008 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA61.1 призвала все государства-члены, которые остаются затронутыми полиомиелитом, привлечь все уровни политического и гражданского общества для обеспечения того, чтобы при проведении любых мероприятий по дополнительной иммунизации против полиомиелита были последовательно охвачены и вакцинированы все дети. Она также призвала Нигерию предпринять активные действия для оперативного пресечения вспышки полиомиелита на севере страны, а Афганистан, Индию и Пакистан - осуществлять широкомасштабную подчищающую иммунизацию, необходимую для разрыва конечных звеньев передачи полиовируса в этих странах. Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полной реализации активных мер по ликвидации полиомиелита и для проведения научных исследований в целях минимизации и предотвращения долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита.

2. В июне 2008 г. министр здравоохранения Нигерии учредил целевую группу высокого уровня, чтобы улучшить качество дополнительных иммунизационных мероприятий. Два таких мероприятия были оперативно проведены в северных штатах страны в июле и августе 2008 года. Результаты мониторинга показывают, что значительные пробелы в охвате населения этими иммунизационными мероприятиями продолжают иметь место и что свыше 60% детей все еще остаются не полностью вакцинированными (получили три или меньшее количество доз оральной полиовакцины). Из-за продолжающейся вспышки, вызванной вакцинным полиовирусом типа 2, северная Нигерия является единственной территорией в мире, где циркулируют все три серотипа полиовируса. С июня 2008 г. полиовирусы, источником которых является северная Нигерия, распространились в такие страны, как Бенин, Буркина-Фасо, Чад и Нигер.

3. В октябре 2008 г. Индия подтвердила, что местный полиовирус типа 1 не выявлялся в штате Уттар-Прадеш в течение 12 месяцев подряд, что подтверждает техническую возможность ликвидации полиомиелита. Однако новая вспышка, вызванная полиовирусом типа 1 в западной части этого штата в результате заноса вируса из штата Бихар в середине 2008 г., указала на хрупкость прогресса из-за недостаточной эффективности оральной полиовакцины, используемой в этом штате. Мероприятия подчищающей иммунизации с применением муновалентных оральных полиовакцин проводятся в среднем каждые шесть недель в западной части штата Уттар-Прадеш и в центральной части штата Бихар. В настоящее время проводится оценка новых подходов к повышению эффективности вакцины, с тем чтобы ускорить процесс ликвидации полиомиелита в северной Индии.

4. В Пакистане и в меньшей степени в Афганистане заболеваемость полиомиелитом стала резко возрастать начиная с середины 2008 г., в связи с тем, что ухудшение ситуации

с безопасностью в этом районе мира привело к широкомасштабной миграции населения и вспышкам полиомиелита в зонах, ранее свободных от этой болезни, и особенно в Пенджабе. В виду вышеуказанного, в конце 2008 г. и в 2009 г. Пакистан увеличит число общенациональных дополнительных иммунизационных мероприятий для поддержки программ подчищающей иммунизации в известных зонах - резервуарах вируса, таких как провинция Синдх, где охват прививками при проведении дополнительных иммунизационных мероприятий все еще остается недостаточным несмотря на широкую доступность прививок для детей. В Афганистане полиомиелит продолжает в основном наблюдаться в трех из 34 провинций страны, где трудная ситуация с безопасностью препятствует работе в этом направлении, что, в частности, было недавно еще раз подтверждено фактом гибели двух врачей и их водителя, выполнявших задание ВОЗ, связанное с ликвидацией полиомиелита.

5. Мероприятия по ликвидации вспышек продолжают в 10 странах, где случаи полиомиелита связаны с заносом полиовируса в 2008 году. Однако в пяти из этих стран продолжительность вспышки составила свыше 12 месяцев: Ангола, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия и Судан. Несмотря на что, риск заноса вируса полиомиелита продолжает оставаться высоким во всем мире, 90 государств-членов не поддерживают уровень эпиднадзора за острыми вялыми параличами, удовлетворяющий стандартам глобальной сертификации ликвидации полиомиелита, а 39 государств-членов не поддерживают охват детского населения плановой иммунизацией с применением оральной полиовакцины на уровне свыше 80%, как это рекомендуется в резолюции WHA61.1.

6. Усилены действия по мобилизации ресурсов, чтобы поддержать более интенсивные меры по ликвидации полиомиелита в 2009-2010 годах. В 2008 г. для страны, где полиомиелит является эндемическим, ряд новых и прежних доноров предоставили дополнительные средства для проведения мероприятий по ликвидации полиомиелита. В частности, важные новые многолетние финансовые обязательства взяли на себя Ротари Интернэшнл, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и ряд стран Большой восьмерки. В случае стран Большой восьмерки это было связано с заявлением о возобновлении приверженности делу ликвидации полиомиелита, которое было сделано руководителями стран Большой восьмерки на их саммите в 2008 г. (Хоккайдо, Тояко, Япония, 7-9 июля 2008 г.). Энергичные действия по мобилизации ресурсов будут продолжены, чтобы обеспечить полное финансирование усиленной деятельности по ликвидации полиомиелита.

7. Новые направления научной работы, относящейся к управлению долгосрочными рисками повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита, включают следующее: разработка, полевое тестирование и внедрение теста полимеразной цепной реакции в реальном времени для более быстрого выявления циркулирующих вакцинных полиовирусов; восемь исследований с целью улучшения методов определения рисков экскреции вакцинных полиовирусов людьми с хроническим иммунодефицитом в странах с низким и средним уровнями доходов; исследование применения адьювантов, меньших доз и схем вакцинации с меньшим числом доз, чтобы уменьшить расходы, связанные с применением существующих инактивированных вакцин против

полиомиелита; проект клинических разработок с целью производства инактивированной вакцины против полиомиелита на основе вакцины Сабина.

8. В октябре 2008 г. Генеральный директор ВОЗ объявила о заключении контракта на проведение независимого обзора практических трудностей в охвате всех детей прививками оральной полиомиелитной вакциной в зонах мира, где продолжает циркулировать полиовирус. По мере необходимости результаты и рекомендации этого обзора будут применяться на практике для решения всех вышеуказанных проблем.

С. МАЛЯРИЯ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕДЛОЖЕНИЕ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ ВСЕМИРНОГО ДНЯ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ

9. В январе 2008 г. ВОЗ организовала совещание экспертной группы, на котором были рассмотрены технические вопросы, относящиеся к борьбе с малярией, а также практическая возможность ликвидации этой болезни. Достижения последних нескольких лет показывают, что благодаря быстрому расширению применения эффективных противомаларийных мер заболеваемость и смертность от малярии может быть значительно снижена в течение относительно короткого периода времени во всех эпидемиологических ситуациях. Однако имеющиеся на сегодняшний день механизмы не позволяют обеспечить ликвидацию этой болезни.

10. ВОЗ работала на всех уровнях с такими партнерами, как ЮНИСЕФ, Глобальная стратегия и Бустерная программа Всемирного банка, инициатива Президента Соединенных Штатов Америки в области малярии и рабочая группа по гармонизации действий в рамках инициативы "Обратим вспять малярию", чтобы помочь странам подготовить заявки для 7-го и 8-го раундов подачи заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Эта поддержка позволила добиться беспрецедентных результатов: примерно 70% заявок стран на финансирование работы по борьбе с малярией было одобрено.

11. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций объявил о назначении г-на Raymond G. Chambers из Соединенных Штатов Америки в качестве своего специального посланника в области малярии и сделал призыв к действиям, направленным на достижение цели всеобщего охвата ключевыми противомаларийными мерами в странах Африки к концу 2010 г., а также на снижение числа предотвратимых случаев смерти от малярии почти до нуля к 2015 году.

12. При поддержке всех региональных бюро ВОЗ на глобальном уровне был проведен ряд мероприятий в ознаменование первого глобального дня борьбы с малярией, посвященного такой теме, как "Малярия – *болезнь без границ*". Всемирный день борьбы с малярией стал идеальной платформой для стран и регионов, которая способствует повышению осведомленности о важности этой болезни, а также обеспечению того, чтобы соответствующая информационно-разъяснительная деятельность поддерживалась на достаточно высоком уровне во всех регионах.

13. Восемнадцатого сентября 2008 г. Генеральный директор обнародовала Всемирный доклад по малярии¹, согласно которому в 2006 г. ориентировочное число случаев малярии и связанных с нею летальных исходов составило, соответственно, 247 миллионов и 881 000 – в основном среди детей в странах Африки. Девяносто один процент всех случаев смерти от малярии был зарегистрирован в странах Африки, при этом 85% всех случаев смерти имело место у детей в возрасте до 5 лет. Однако в докладе также имеются убедительные фактические данные о том, что в последние несколько лет были активизированы глобальные усилия по борьбе с малярией, получившие новый импульс в начале нового тысячелетия.

14. Партнерство "Обратим вспять малярию" запустило глобальный план действий по борьбе с малярией на состоявшемся в 2008 г. Саммите по Целям развития, сформулированным в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, который был посвящен вопросам борьбы с малярией.

15. Международные финансовые обязательства в поддержку Глобального плана действий по борьбе с малярией в 2008 г. включали 1620 млн. долл. США на двухлетний период от Глобального фонда совместно с планом распространить в пораженных районах 100 миллионов дополнительных противомоскитных сеток; 1100 млн. долл. США от Всемирного банка; 168,7 млн. долл. США от Фонда Билла и Мелинды Гейтс на научные исследования по вакцинам; а также 40 млн. фунтов стерлингов от Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, в частности на оказание поддержки более широкому применению комбинированной терапии на основе артемизинина.

16. Должное внимание следует уделять решению следующих ключевых вопросов, относящихся к обеспечению необходимых ресурсов и возможностей:

- Неадекватное финансирование противомаларийных мероприятий продолжает оставаться важным вопросом в ряде стран, где не хватает внутренних финансовых средств или отсутствуют механизмы адекватного управления имеющимися финансовыми средствами.
- Для усиления управленческого и технического потенциала, необходимого для проведения соответствующих мероприятий в странах, эндемичных по малярии, в рамках национальных программ борьбы с малярией нужно принять меры для укрепления кадровых ресурсов.
- Увеличивается количество запросов на оказание технической поддержки, что, однако, не сопровождается необходимым финансовым обеспечением. В связи с этим перед ВОЗ и ее партнерами стоит очень трудная проблема поддержания адекватных кадровых ресурсов, достаточных для удовлетворения потребностей стран.

¹ *Всемирный доклад о состоянии здравоохранения, 2008 г.: Всемирный доклад о малярии, 2008 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

- Для усиления возможностей систем здравоохранения нужно предпринять значительные усилия для того, чтобы услуги здравоохранения оказывались не только в медицинских учреждениях, но и на уровне местных сообществ.
- На фоне снижения во многих странах показателей заболеваемости и смертности от малярии возрастает потребность в эффективных системах эпиднадзора, способных обеспечить мониторинг прогресса в этой области.

D. ВЫПОЛНЕНИЕ ВОЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КООРДИНАЦИИ В ОБЛАСТИ СПИДА МЕЖДУ МНОГОСТОРОННИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОНОРАМИ

17. Двадцатая сессия Координационного совета Программы ЮНЭЙДС (Женева, 25-27 июня 2007 г.) призвала учредить референс-группу по надзору и осуществлению рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами. ВОЗ было поручено представлять в референс-группе по надзору за Глобальной целевой группой 10 коспоносоров ЮНЭЙДС.

18. ВОЗ продолжает вести работу со странами с целью совершенствования планирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ/СПИДом, включая разработку национальных планов в секторе здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, которые увязываются со Стратегией и Планом действий в области СПИДа, Международным партнерством в области здравоохранения и сходными процессами, включая Международное партнерство в области здравоохранения плюс (ИНР+).

19. ВОЗ участвует в последнем из процессов с целью оказания помощи в разработке модели Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по финансированию программ в рамках конкретных мероприятий по реализации национальных стратегий.

20. ВОЗ провела обзор своей деятельности по ВИЧ, чтобы привести ее в соответствие с матрицей распределения обязанностей ЮНЭЙДС. Чтобы лучше определить сферу своей деятельности, ВОЗ готовит совместно с ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ доклад о ходе работы по расширению приоритетных мероприятий в отношении ВИЧ/СПИДа по обеспечению всеобщего доступа, который обобщит политику и технические рекомендации ВОЗ по каждому мероприятию и будет содержать ссылки на ресурсы и другие материалы ВОЗ в целях поддержки принятия и осуществления решений.

21. В результате пересмотра матрицы распределения обязанностей ЮНЭЙДС в нее была включена ПРООН в качестве ведущего учреждения по сексуальным меньшинствам, куда входят мужчины, вступающие в сексуальные контакты с мужчинами, и уточнено распределение обязанностей между УВКБ ООН и секретариатом ЮНЭЙДС в отношении ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях и в условиях отсутствия безопасности. Эта

работа привела к усилению сотрудничества между ВОЗ, ПРООН и секретариатом ЮНЭЙДС в отношении мужчин, вступающих в сексуальные контакты с мужчинами.

22. К концу октября 2008 г. Объединенные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу были созданы в 89 странах. ВОЗ вносит вклад в развитие процесса ежегодного обзора в целях мониторинга результатов деятельности этих групп.

23. В 2007 г. Глобальная объединенная группа по решению проблем и поддержке осуществления пересмотрела свой круг ведения, с тем чтобы сосредоточить внимание на вопросах глобального уровня, которые влияют на осуществление программ на страновом уровне. Она разработала набор принципов оказания технической поддержки. Эти принципы положены в основу деятельности глобальной базы данных на интернетной платформе, известной как Координационная техническая поддержка по СПИДу, которая призвана улучшить планирование и координацию технической поддержки.

24. ВОЗ активизировала оказание странам технического содействия, с тем чтобы "заставить деньги работать". Создана рабочая группа по координации технической поддержки ВОЗ, чтобы обеспечить странам возможность иметь доступ и использовать гранты Глобального фонда. Например, страновые бюро ВОЗ оказали помощь всем 72 странам, которые представили в Глобальный фонд предложения по ВИЧ/СПИДу в рамках восьмого раунда сбора предложений. Кроме того, ВОЗ участвовала в миссиях технического содействия в 52 странах в поддержку разработки предложений, в том числе в совместных миссиях с участием секретариата ЮНЭЙДС, МОТ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА.

25. ВОЗ создает сети технических партнеров с участием сотрудничающих центров ВОЗ, Центров знаний ВОЗ и других субъектов в целях скоординированной технической поддержки приоритетных мероприятий в секторе здравоохранения.

26. Финансирование технической поддержки отстает от потребностей стран и партнеров в помощи ВОЗ. В ходе планирования объединенного бюджета и плана работы ЮНЭЙДС на 2010-2011 гг. необходимо будет перенацелить ресурсы, чтобы финансировать надлежащим образом техническую поддержку странам и учесть в полной мере распределение обязанностей, установленное ЮНЭЙДС.

Е. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБА С НИМИ

27. В период с 2006 г. по настоящее время глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними на 2006-2015 гг. была представлена на ряде международных, региональных и национальных конференций. Кроме того, на основе консультирования со странами и другими партнерами был подготовлен план действий по реализации этой стратегии.

28. На глобальном уровне 28 стран сообщили, что они усилили работу по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, и обновили национальные

рекомендации по лечению таких инфекций. В октябре 2008 г. в Суве был проведен учебный курс для преподавателей, на котором 30 преподавателей из 10 островных государств бассейна Тихого океана прошли подготовку по вопросам ведения инфекций, передаваемых половым путем.

29. Усилены программы скрининга на сифилис во время беременности в таких странах, как Бразилия, Китай, Гаити, Индонезия, Мьянма, Мадагаскар, Мозамбик, Папуа-Новая Гвинея, Перу и Шри-Ланка. Было достигнуто согласие относительно карибской инициативы по ликвидации вертикальной передачи ВИЧ и сифилиса, и эта инициатива будет начата в 2009 году. Ряд стран Латинской Америки назначили национальный день ликвидации врожденного сифилиса. В поддержку этих двух инициатив ВОЗ распространила документы, посвященные стратегии ликвидации врожденного сифилиса и обоснованию необходимости ее проведения.

30. Получены необходимые фонды для создания в штаб-квартире ВОЗ должности специалиста, который на глобальном уровне будет направлять деятельность по эпиднадзору за инфекциями, передаваемыми половым путем. Уже начат процесс подбора специалиста на эту должность. Обновленное руководство ВОЗ по эпиднадзору будет опубликовано в начале 2009 года.

31. Мониторинг антимикробной устойчивости *Neisseria gonorrhoeae* был улучшен в странах регионов Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии, а в Африке, Южной Америке и странах Карибского бассейна подготовлены планы проведения такого мониторинга.

32. В Регионе Западной части Тихого океана были стандартизированы показатели и минимальный набор данных для регистрации случаев инфекции, передаваемых половым путем. В Европейском регионе подготовка специалистов по методам управления эпидемиологическим надзором за инфекциями, передаваемыми половым путем, была добавлена к задачам Учебно-информационного центра по наращиванию потенциала в области эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом, функционирующего на базе Сотрудничающего центра ВОЗ в Хорватии. Анализ ситуации с инфекциями, передаваемыми половым путем, был проведен в 9 странах Региона Восточного Средиземноморья. В Латинской Америке 20 стран сообщили, что они провели анализ национальных стратегий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними. Доклад о результатах анализа на английском и испанском языках будет размещен на сайте ВОЗ. Страны-участницы взяли на себя обязательство принимать активные меры по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, и ликвидации врожденного сифилиса.

33. С учетом положительных результатов программ содействия использованию презервативов во время каждого полового акта, проводимых в странах Азии и бассейна Тихого океана, соответствующие инициативы были запущены в странах Африки, что должно улучшить контроль инфекций, передаваемых половым путем, и повысить уровень использования презервативов секс-работниками. Вьетнам инициировал практику периодического лечения на основе предположительного диагноза с целью борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, целевой популяции из 33 000 секс-

работников и мужчин, имеющих секс с мужчинами. Эта работа проводится в двух географических зонах страны.

34. Вместе со своими коспонсорами ПРООН и ЮНЭЙДС ВОЗ провела консультативные совещания на тему "Мужчины, имеющие секс с мужчинами, и профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передаваемых половым путем" (Женева, сентябрь 2008 г.). ВОЗ и ее коспонсоры подчеркнули настоятельную необходимость более активных усилий в этой области, а также укрепления эпиднадзора, направленного на эту группу населения.

35. В 2008 г. начало функционировать виртуальное Глобальное сообщество по созданию и совершенствованию вакцины против вируса папилломы человека¹, которое является форумом для обмена знаниями и ресурсами, необходимыми для создания и совершенствования вакцин. В Мадагаскаре, Малави, Нигерии, Уганде, Объединенной Республике Танзании и Замбии предпринимаются усилия для расширения программ скрининга на рак шейки матки посредством визуального осмотра с применением уксусной кислоты, а также программ криотерапии. ВОЗ опубликовала четыре руководства по профилактике рака шейки матки, а также информационные материалы о вакцинах против вируса папилломы человека. Со всеми этими материалами можно ознакомиться на сайте ВОЗ.

36. На уровне регионов ВОЗ были опубликованы Региональная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними в 2007-2015 гг. для Региона Юго-Восточной Азии и Региональный стратегический план профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними в 2008-2012 гг. для Региона Западной части Тихого океана. В 2008 г. был опубликован совместный документ этих двух регионов "Основные принципы работы по обеспечению сотрудничества служб борьбы с ВИЧ/ИППП и служб охраны репродуктивного здоровья, а также здоровья подростков, матерей, новорожденных и детей". С этими публикациями можно ознакомиться на сайтах соответствующих регионов ВОЗ. Региональная стратегия по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними на 2009-2015 гг. была одобрена Региональным комитетом Восточного Средиземноморья в октябре 2008 года. Региональная стратегия и План действий ПАОЗ по профилактике рака шейки матки и борьбе с ним были представлены Региональному комитету для стран Америки в сентябре 2008 года. В Европейском и Африканском регионах в стадии подготовки находятся региональные планы действий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.

Г. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ

37. Являясь членом - основателем Сети измерения показателей здоровья, ВОЗ оказывает постоянную поддержку обновлению *Рамочной модели и стандартов для систем медико-санитарной информации в странах*. Второе издание, опубликованное в июне 2008 г.,

¹ http://hpv_vaccines.net.

содержит важные новые материалы и уроки, извлеченные странами и партнерами, особенно при разработке методов и стандартов для осуществления¹.

38. Рамочная модель продолжает развиваться, и новые материалы будут отражены в третьем издании. Обновление Рамочной модели определяется также работой Сети измерения показателей здоровья над осуществлением в шести "странах первой волны" (Белиз, Камбоджа, Сирийская Арабская Республика, Сьерра-Леоне, Эфиопия, и Замбия)². В этом контексте Генеральный директор и партнеры поддержали успешные усилия Сети измерения показателей здоровья по восстановлению системы медико-санитарной информации Сьерра-Леоне.

39. ВОЗ оказала поддержку 46 странам в проведении оценок, предназначенных для выявления пробелов в их системах медико-санитарной информации. Эти оценки, в которых приняли участие самые разнообразные заинтересованные стороны в стране, используют практические средства, содержащиеся в *Рамочной модели*. Кроме того, 37 стран сейчас находятся на продвинутых стадиях составления долгосрочных планов с обеспеченным финансированием для ликвидации пробелов в их системах медико-санитарной информации.

40. ВОЗ оказывает поддержку Сети измерения показателей здоровья в создании глобального механизма оказания технической помощи для укрепления систем медико-санитарной информации, который начал функционировать в октябре 2008 года. Предполагается, что более 65 стран из всех регионов получают выгоды от использования этого механизма.

41. В результате обследования 65 стран в июле 2008 г. было установлено, что работа Сети измерения показателей здоровья помогла улучшить координацию систем медико-санитарной информации в странах посредством практического применения Рамочной модели. В частности, страны сообщили о лучшем сотрудничестве между национальными статистическими учреждениями и министерствами здравоохранения. Лучшая координация уменьшит раздробленность и будет способствовать созданию единой для всей страны системы медико-санитарной информации. Страны сообщили также об увеличении в период между 2006 г. и 2008 г. выделения внутренних ресурсов для систем медико-санитарной информации.

42. Региональные и страновые бюро ВОЗ и Сеть измерения показателей здоровья совместно оказали поддержку 12 странам в подготовке заявок в Глобальный фонд для финансирования мероприятий по системе медико-санитарной информации в рамках Восьмого раунда. Подобную поддержку странам планируется оказывать в ходе Призыва подавать предложения в Глобальный фонд для Девятого раунда.

¹ ВОЗ: Сеть измерения показателей здоровья, *Рамочная модель и стандарты для медико-санитарной информации в стране*, второе издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² "Странами первой волны" являются приоритетные страны для финансирования и оказания технической помощи со стороны Сети измерения показателей здоровья.

43. ВОЗ и Сеть измерения показателей здоровья начали планирование проведения глобального совещания, посвященного медико-санитарной информации, которое намечено на 2010 год.

Н. СТРАТЕГИЯ ПО ВКЛЮЧЕНИЮ ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА И ДЕЙСТВИЙ В РАБОТУ ВОЗ

44. В осуществлении четырех стратегических направлений, содержащихся в гендерной стратегии ВОЗ, достигнут значительный прогресс. По первому стратегическому направлению - Создание потенциала в ВОЗ по гендерному анализу и планированию - осуществлены мероприятия для укрепления потенциала в области гендера, женщин и здоровья, включая оказание медицинской помощи, учитывающей гендерные вопросы. Более 215 руководителей здравоохранения из более чем 30 стран прошли подготовку по гендерному анализу и разработке гибко реагирующих практических мер; 59 человек прошли подготовку, используя проект инструктивного документа по гендеру и СПИДу, предназначенного для оказания помощи руководителям программ по ВИЧ/СПИДу в секторе здравоохранения во включении в программы гендерных вопросов. Учетная деятельность дала возможность создать устойчивые сети для поддержки национальных усилий. Ведется работа над завершением компьютерного курса по включению гендерных вопросов для всех сотрудников ВОЗ и еще одного курса по рассмотрению гендерного насилия в чрезвычайных ситуациях, а также модуля по оказанию медицинской помощи, учитывающей гендерные вопросы.

45. Прогресс во втором стратегическом направлении - Учет гендерной проблематики в системе управления ВОЗ - относится в первую очередь к включению гендерных аспектов в оперативное планирование и систематическую поддержку и/или текущее сотрудничество 17 отдельных программ и департаментов, охватывающих все стратегические цели Организации. В целях оказания поддержки странам в дополнение к подготовке было обновлено электронное руководство по совместным стратегиям развивающихся стран для отражения необходимости включения гендерного анализа и действий. Разрабатываются новые средства для оценки аспектов прав человека и гендерного равенства в национальных планах сектора здравоохранения, которые проходят испытания в двух регионах.

46. Определенный прогресс достигнут в третьем стратегическом направлении (Содействие использованию данных в разбивке по полу и гендерный анализ), включая начало проведения гендерного анализа Всемирного обследования здоровья, применение поэтапного подхода ВОЗ (STEPS)¹ к эпиднадзору за факторами риска неинфекционных заболеваний, основанное на школах глобальное обследование здоровья учащихся и доступ к службам охраны здоровья и их использование. Некоторые регионы включили разбивку по признаку пола в свои статистические обзоры, касающиеся здоровья; другие создают в странах потенциал по сбору и анализу медико-санитарных данных в разбивке по полу, возрасту и другим соответствующим переменным, таким как этническая принадлежность.

¹ Поэтапный подход ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) - это простой стандартизованный метод сбора, анализа и распространения данных в государствах-членах.

47. Осуществление заключительного стратегического направления - Создание системы подотчетности - началось с разработки системы мониторинга и оценки и определения базисного уровня с участием более чем 2000 сотрудников ВОЗ во всех регионах и в штаб-квартире. Предварительные результаты показывают, что сотрудники категории специалистов имеют хорошее знание проблемы гендерного равенства. Области для улучшения включают: применение гендерного анализа; усиление институциональной поддержки; систематическое содействие сбору и использованию данных в разбивке по полу и гендерного анализа в основных публикациях ВОЗ; и обеспечение отражения в основных выступлениях старшего руководства приверженности гендерному равенству. Управление эффективностью некоторых старших руководителей включает задачи, отражающие подотчетность за учет гендерных проблем. Для обеспечения всеобщего применения Организацией этой практики необходима дальнейшая работа.

48. Существующая в Секретариате сеть по вопросам гендера, женщин и здоровья содействовала осуществлению резолюции WHA60.25 в Африканском регионе, и проведенный в этом регионе семинар с участием 11 стран Центральной Африки был направлен на ускорение осуществления Региональной стратегии по здоровью женщин, которая составляет основу учета гендерных вопросов в качестве важной стратегии обеспечения лучшего здоровья для женщин. В Регионе стран Америки эта резолюция осуществляется в соответствии с принятой ПАОЗ политикой обеспечения гендерного равенства. В 13 странах разработаны также региональный план действий и предварительные национальные планы действий по учету гендерных вопросов.

49. Регион Восточного Средиземноморья включает аспекты гендерного равенства в рамки основанного на результатах управления и проводит подготовку руководителей здравоохранения девяти стран по гендерному анализу и разработке учитывающих эти аспекты планов действий. Европейский регион сосредоточивает усилия на институционализации гендерного равенства и его учете в качестве важной социальной детерминанты здоровья. Регион Юго-Восточной Азии разработал региональные стратегические направления и провел подготовку сотрудников ВОЗ и ключевых партнеров из восьми стран по гендерному анализу и разработке учитывающих гендерные вопросы действий. Регион Западной части Тихого океана сосредоточил усилия на репродуктивном здоровье, особенно в связи с молодежью, а также на подготовке участников из 10 стран по вопросам гендера и прав.

= = =