



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать вторая сессия
Пункт 4 предварительной повестки дня**

**ЕВ132/4
18 января 2013 г.**

Доклады региональных комитетов Исполнительному комитету

Генеральный директор имеет честь передать Исполнительному комитету доклады региональных комитетов, подготовленные в свете предложений по повышению согласованности между региональными комитетами и Исполнительным комитетом и на основании решения Ассамблеи здравоохранения о том, что председатели региональных комитетов должны передавать Исполкому в обычном порядке резюме докладов о результатах обсуждений в комитетах (см. Приложение)¹.

¹ См. решение WHA65(9), подпункт (4)(d).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Шестьдесят вторая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Африки (Луанда, Республика Ангола, 19–23 ноября 2012 г.)

Резюме доклада Председателя Исполнительного комитета, подготовленного д-ром José Vieira Van-Dúnem, Министром здравоохранения, Луанда, Республика Ангола (28 ноября 2012 г.)

1. Шестьдесят вторая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Африки состоялась в Луанде, Ангола, с 19 по 23 ноября 2012 года. На сессии председательствовал Министр здравоохранения Анголы, д-р José Vieira Van-Dúnem и присутствовали сорок четыре из сорока шести государств-членов. К числу обсуждаемых тем повестки дня относились двухгодичный доклад Регионального директора о работе ВОЗ в Африканском регионе за период 2010–2011 гг.; региональные стратегии управления рисками стихийных бедствий, укрепление здоровья и ВИЧ/СПИД; увеличение численности работников здравоохранения; Браззавильская декларация по неинфекционным заболеваниям; системы медико-санитарной информации, здоровье и права человека, Всеафриканский фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). На сессии Регионального комитета также обсуждалась реформа ВОЗ, сформулированная в проекте Двенадцатой общей программы работы и проекте программного бюджета на 2012–2013 годы. Также рассматривался вопрос о переводе Южного Судана в Африканский регион ВОЗ.
2. Региональный комитет одобрил Двухгодичный доклад Регионального директора за 2010–2011 гг. и поручил Секретариату документально оформить и поделиться опытом восьми стран, которым удалось снизить материнскую, детскую и младенческую смертность, а также поддержать унификацию нормативных положений в области подготовки работников здравоохранения для всего Региона.
3. В соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA49.6, Региональный комитет рассмотрел просьбу Республики Южный Судан и дал согласие на перевод страны в Африканский регион ВОЗ. Региональный комитет поручил Региональному директору передать свое согласие на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Генерального директора ВОЗ.
4. Одобрив стратегию и резолюцию по управлению рисками стихийных бедствий, Региональный комитет поручил государствам-членам обеспечить руководство и мобилизовать партнеров и ресурсы для разработки национальных планов действий по осуществлению Стратегии и институционализации управления рисками стихийных бедствий в секторе здравоохранения.
5. Региональный комитет обсудил и одобрил дорожную карту и резолюцию по увеличению численности работников здравоохранения в целях улучшения систем оказания медицинских услуг в Регионе на период 2012–2025 годов. Комитет поручил государствам-членам укреплять системы управления кадрами в секторе

здравоохранения, развивать лидерство и руководство с целью улучшения диалога по вопросам разработки политики и создания эффективных механизмов координации действий между министерствами здравоохранения, финансов, государственных служб и органов образования, а также частным сектором и другими заинтересованными сторонами.

6. Региональный комитет также рассмотрел и одобрил Браззавильскую декларацию по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Африканском регионе ВОЗ. Комитет обратился с призывом к государствам-членам предпринять соответствующие действия по пересмотру своих мер политики и национальных стратегических планов в области здравоохранения в соответствии с Декларацией, а также укреплять национальные системы здравоохранения и институциональный потенциал по их реализации.

7. Комитетом были одобрены стратегия и резолюция по укреплению здоровья в Африканском регионе, нацеленные на расширение профилактических мер межсекторального укрепления здоровья для сокращения основных причин предотвратимых случаев смерти, инвалидности и основных заболеваний/состояний здоровья в Африканском регионе. Государства-члены были призваны укреплять ресурсы, потенциал, полномочия и эффективность подразделений по укреплению здоровья в области управления и координации действий внутри и между секторами.

8. Региональный комитет обсудил и принял стратегию и резолюцию по ВИЧ/СПИДу для Африканского региона, которая содержала инструкции по реализации Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 годы. Комитет вновь подтвердил важность интеграции, децентрализации и укрепления систем здравоохранения в качестве основных факторов успеха в осуществлении профилактических мер по ВИЧ/СПИДу и призвал государства-члены наращивать и расширять профилактические меры по ВИЧ и включать вопросы гендерного равенства и прав человека в структуру служб здравоохранения.

9. Региональный комитет впервые обсуждал вопросы здоровья и прав человека в Африканском регионе, признавая право на здоровье в качестве основополагающего права человека. В своей резолюции по вопросам здоровья и прав человека Комитет призвал государства-члены, среди прочего, отстаивать право на здоровье в нормативных актах и ввести в действие адекватные механизмы по их реализации, мониторингу и отчетности. Комитет предложил Региональному директору содействовать включению вопроса о правах человека в программы развития в области здравоохранения и поддержать государства-члены в деле разработки мер политики и стратегий в области здравоохранения.

10. В процессе обсуждения вопросов осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Африканском регионе Комитет выразил обеспокоенность медленными темпами осуществления ММСП в Регионе. Комитет призвал государства-члены официально подать заявку на двухлетнее продление конечного срока осуществления ММСП, провести в масштабе страны оценку статуса реализации минимальных основных возможностей ММСП, выявить пробелы,

препятствующие реализации, и пересмотреть свои национальные планы по осуществлению ММСП.

11. В процессе обсуждения и принятия резолюции по этому вопросу Региональный комитет подчеркнул важность Национальных обсерваторий здравоохранения (НОЗ) в части поддержки усилий по укреплению национальных систем медико-санитарной информации. Комитет призвал государства-члены к созданию НОЗ, в том числе с помощью создания национальных, межсекторальных и междисциплинарных групп по координации усилий, а также секретариата с достаточными полномочиями.

12. В отношении всех одобренных стратегий и резолюций Региональному директору было предложено содействовать информационно-разъяснительной деятельности, оказывать техническое содействие государствам-членам, особенно в области укрепления руководства, координации участия и действий партнеров, мобилизации ресурсов, а также мониторинга и оценки прогресса.

13. Региональный комитет обсудил пути оптимизации Глобальных инициатив в области здравоохранения по укреплению национальных систем здравоохранения. Было отмечено, что способность ГИЗ по привлечению и расходованию дополнительных фондов на борьбу с болезнями и укрепление систем здравоохранения является уникальной возможностью для стран обеспечить необходимый объем финансирования в процессе достижения приоритетов в области укрепления здоровья. Государствам-членам было рекомендовано укреплять руководящую роль правительств и совершенствовать взаимодействие между национальными планами развития здравоохранения и участием ГИЗ, а также совершенствовать системы отчетности, мониторинга и оценки проектов, поддерживаемых ГИЗ.

14. В отношении осуществления Программного бюджета ВОЗ на 2012-2013 гг. в Африканском регионе Региональный комитет выразил обеспокоенность относительно снижения общего бюджета с 2010-2011 гг. на 13,4% в момент увеличения потребностей в такой поддержке. Комитет также выразил обеспокоенность по вопросу обязательных взносов, которые остаются на пропорционально низком уровне 19%, и в отношении неравного распределения средств между стратегическими целями. Государствам-членам было предложено адаптироваться к текущей ситуации за счет повышения эффективности и результативности, усилить информационно-разъяснительную деятельность для надлежащего финансирования ВОЗ на глобальном уровне, а также изучить инновационные механизмы увеличения местных ресурсов для финансирования проектов по реализации программ.

15. В процессе обсуждения проекта двенадцатой общей программы работы и предлагаемого программного бюджета на 2014–2015 гг. Региональный комитет отметил необходимость в отражении вопроса укрепления здоровья в качестве стратегии, применимой во всех категориях, не ограниваясь категорией 3; сокращении числа приоритетов и конечных результатов; и более четком формулировании руководящей и координирующей роли ВОЗ в глобальном здравоохранении. Важность укрепления систем здравоохранения в качестве основной составляющей большинства действий по улучшению конечных результатов здравоохранительных мер должна быть отражена за

счет пересмотра приоритетности категорий и особого выделения категории систем здравоохранения. Государствам-членам было рекомендовано оказывать содействие во время проведения предстоящих заседаний руководящих органов для адекватного финансирования ВОЗ с целью поддержки ее руководящей и координирующей роли в глобальном здравоохранении.

16. Региональный комитет обсудил прогресс, достигнутый в деле создания Африканского фонда для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Комитет поблагодарил Регионального директора за усилия, предпринятые по созданию Фонда, и вместе с тем выразил обеспокоенность относительно задержек в его полной реализации, включая открытие счета трастового фонда в Африканском банке развития (АфБР). Комитет рекомендовал министрам здравоохранения сотрудничать с их министерствами финансов в части получения поддержки по открытию счетов трастового фонда в АфБР. Региональному директору было предложено продолжить работу по мобилизации, управлению и расходованию взносов государств-членов на АФСООЗ, используя систему ВОЗ по управлению финансами и бухгалтерскому учету в качестве временной меры, продолжая при этом вести переговоры с АфБР по принятию на себя роли попечителя в отношении АФСООЗ.

17. Региональный комитет одобрил повестку дня шестьдесят третьей сессии и подтвердил, что сессия будет проведена в г. Браззавиль, Республика Конго, в период с 2 по 6 сентября 2013 года. Региональный комитет также принял решение о том, что шестьдесят четвертая сессия будет проведена в Республике Бенин.

Доклад Председателя двадцать восьмой Панамериканской санитарной конференции, шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета Всемирной организации здравоохранения для стран Америки, Исполнительному комитету ВОЗ

18. Двадцать восьмая Панамериканская санитарная конференция, шестьдесят четвертая сессия Регионального комитета Всемирной организации здравоохранения для стран Америки, проходила в штаб-квартире Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) в Региональном бюро Всемирной организации здравоохранения для стран Америки, г. Вашингтон, в период с 17 по 21 сентября 2012 года. Председателем сессии была избрана Гренада (в лице distinguished Ann Peters), на роль заместителей Председателя были избраны Аргентина и Гватемала (в лице д-ра Eduardo Bustos Villar и д-ра Jorge Alejandro Villavicencio Alvarez, соответственно), на роль Докладчика была избрана Мексика (в лице distinguished Salomón Chertorivsky Woldenberg). Региональный комитет принял 20 резолюций и пять решений, которые можно найти вместе с резюме обсуждений по каждому вопросу в заключительном докладе сессии, документ CSP28/FR.

19. По предложению руководящих органов ВОЗ были проведены региональные консультации по проекту двенадцатой общей программы работы ВОЗ на 2014–2019 гг. и проекту предлагаемого программного бюджета на 2014–2015 гг., а также по докладу Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам (КРГЭ): финансирование и координация. Отчеты в отношении проведенных консультаций можно найти в следующих документах: CSP28/FR, CSP28/18/Rev.2 и CSP28/INF/1 Add.1, а также в докладе «Краткие итоги Региональной консультации для стран Америки по докладу Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация», который был представлен штаб-квартире ВОЗ в качестве вклада Региона в открытое совещание, созванное Генеральным директором в ноябре 2012 года.

20. Кроме того, Региональный комитет обсудил пересмотренный проект комплексной глобальной системы мониторинга ВОЗ в области профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними в контексте обсуждений региональной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. После этих обсуждений в августе 2012 г. состоялось региональное совещание по проекту комплексной глобальной системы мониторинга. Доклад о мнениях, выраженных государствами-членами в ходе совещания, можно найти в документе CSP28/DIV/1. Информация об обсуждениях Регионального комитета по вопросам региональной стратегии и проекту комплексной глобальной системы мониторинга в редакции, подготовленной после Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, представлена ниже.

21. Региональный комитет также рассмотрел следующие вопросы, представляющие потенциальный интерес для Исполнительного комитета ВОЗ:

Вопросы программной политики

Стратегия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (документы CSP28/9, Rev. 1, CSP28/DIV/1 и резолюция CSP28.R13.)

22. Региональная стратегия, принятая Региональным комитетом, соответствует Плану действий ВОЗ на 2008–2013 гг. для Глобальной стратегии профилактики НИЗ и борьбы с ними и текущим усилиям по его пересмотру, а также проекту ВОЗ комплексной глобальной системы мониторинга. Региональная стратегия ориентирована на четыре вида заболеваний – сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания – и четыре фактора риска – употребление табака, нездоровое питание, недостаточная физическая активность и вредное употребление алкоголя. Она также обращает особое внимание на риск избыточного веса и хронические болезни почек вследствие воздействия экологических и профессиональных рисков, которые вызывают особую озабоченность в странах Америки. Общая цель стратегии соответствует глобальной цели 25% снижения случаев преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний к 2025 году. Первоначально стратегия была представлена Исполнительному комитету ПАОЗ в июне 2012 г. и впоследствии была пересмотрена Панамериканским санитарным бюро/Региональным бюро ВОЗ для стран Америки после региональной консультации по этому вопросу, где рассматривались как предлагаемая региональная стратегия, так и проект комплексной глобальной системы мониторинга. Руководящие органы ПАОЗ планируют обсудить план действий по реализации стратегии в 2013 году.

23. В процессе обсуждения данного вопроса государства-члены одобрили действия, предпринятые ВОЗ и ПАОЗ в отношении растущей волны неинфекционных заболеваний и последующих конкретных действий по результатам Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций. Было отмечено, что неинфекционные заболевания представляют собой проблему в области экономики, развития и в области здравоохранения, и была подчеркнута важность внимания к социальным, экономическим и экологическим детерминантам этих заболеваний.

24. Была выражена твердая поддержка целевых показателей системы мониторинга, касающихся кровяного давления, курения табака, потребления соли и недостаточной физической активности. Некоторые делегаты высказались в пользу включения дополнительных целей, относящихся к другим факторам риска, в частности, риску ожирения, избыточного веса и потребления сахара и алкоголя. Была подчеркнута необходимость особого внимания к проблеме хронического заболевания почек в результате воздействия экологических факторов риска. Другие делегаты предостерегали от расширения перечня факторов риска для осуществления мониторинга, так как это может привести к бесконечным обсуждениям и длительному процессу согласования комплексной системы. Была поставлена под вопрос приемлемость, измеримость и достижимость предложенных глобальных целей по уровню холестерина, потребления жира и ожирения. Было подчеркнуто, что цели должны быть измеримыми, достижимыми и достаточно гибкими, с тем чтобы их можно было адаптировать к условиям конкретных стран.

25. Была выражена решительная поддержка подхода по профилактике неинфекционных заболеваний в течение всего жизненного цикла. Делегаты подчеркнули необходимость медицинского просвещения и пропаганды здорового образа жизни с раннего детства. Была подчеркнута необходимость применения инновационных подходов в борьбе с детским ожирением. Участие местного населения и межсекторальные партнерства рассматриваются как важнейшие компоненты процесса рассмотрения различных факторов риска, относящихся к неинфекционным заболеваниям. Также подчеркивалась важность всеправительственного, общегосударственного подходов и подхода, основанного на концепции «здоровье для всех».

26. Была подчеркнута необходимость разработки четкой политики, определяющей взаимоотношения ВОЗ и ПАОЗ с различными партнерами, включая частный сектор, и необходимость удостовериться в том, что главная задача таких партнерств связана с интересами сектора общественного здравоохранения. Делегаты считают, что ВОЗ выполняет ключевую роль в оказании содействия и поддержки национальным органам здравоохранения и повышении их потенциала в части руководства национальными усилиями по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Стратегия и План действий для комплексной системы охраны детского здоровья (документ CSP28/10 и резолюция CSP28.R20)

27. Стратегия и план действий, принятые Региональным комитетом, являются основой действий, отвечающих обязательствам государств-членов в рамках Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка и других международных документах по правам человека и их принципам, и связаны с различными резолюциями и инициативами ПАОЗ, ВОЗ и других международных организаций, касающихся здравоохранения и благополучия женщин и детей, включая Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций и Цели тысячелетия в области развития, Глобальную стратегию охраны здоровья женщин и детей (2010 г.), Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), повестку дня в области здравоохранения для стран Америки (2008-2017 гг.), Политику ПАОЗ по гендерному равенству и деятельность Панамериканского альянса по питанию и развитию. Цели и показатели в рамках плана действий соответствуют структуре подотчетности и показателям, предложенным Комиссией по информации и подотчетности для охраны здоровья матерей и детей.

28. Общая концепция стратегии и плана действий заключается в необходимости удостовериться в том, что дети смогут выжить, будут расти и вести здоровый и счастливый образ жизни благодаря действиям, направленным на укрепление здоровья детей и обеспечение высокого качества жизни; предупреждение заболеваний, инвалидности, сексуального насилия, отсутствия внимания, травм и преждевременной смерти; и ликвидации неравенств в соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка.

29. В процессе обсуждения стратегии и плана действий государства-члены показали, какое воздействие могут оказать инвестиции в здоровье детей и горизонтальное

сотрудничество в дело достижения Целей тысячелетия в области развития. Была выражена поддержка подходу «Юг – Юг», который опирается на опыт стран Латинской Америки и Карибского бассейна и признает важное значение участия действующих партнерств, которые работают над достижением Целей тысячелетия в области развития и укреплением здоровья детей. Особая поддержка была высказана в адрес нацеленности стратегии на создание потенциала и усиление комплексных систем здравоохранения. Был с одобрением отмечен тот факт, что в стратегии признается риск для здоровья детей, вызываемый геогельминтами.

Оценка технологий здравоохранения и ее включение в системы здравоохранения (документ CSP28/11 и резолюция CSP28.R9)

30. Региональный комитет обсудил и одобрил предложенный подход к оценке технологий здравоохранения на основе фактических данных и рекомендовал рассмотреть вопрос о разработке региональной стратегии и плана действий для оценки и включения технологий здравоохранения в системы здравоохранения в 2014 году. Предложенный подход соответствует ряду резолюций ПАОЗ и ВОЗ, включая резолюции по обеспечению доступа и рациональному применению лекарственных препаратов, а также по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.

31. В ходе обсуждения данного вопроса государства-члены обратились за поддержкой в Региональное бюро по вопросу оценки технологий здравоохранения с целью оптимизации использования существующих технологий и обеспечения экономически эффективной модернизации служб здравоохранения. Региональному бюро было также предложено оказать содействие процессу обмена передовой практикой в области оценки технологий здравоохранения.

32. Ряд делегатов подчеркнули важность обеспечения справедливого доступа к технологиям здравоохранения. Также была озвучена необходимость обеспечения качества медицинских препаратов и оборудования. Было предложено ввести в действие механизм региональной аттестации качества медицинских препаратов, биопрепаратов и высокотехнологичного оборудования с целью оказания содействия странам, не имеющим возможностей для подтверждения качества на национальном уровне. Сеть по оценке технологий здравоохранения для стран Америки рассматривалась в качестве средства расширения национальных возможностей и преодоления дефицита кадровых ресурсов, особенно в области биомедицины.

Стратегия и план действий по управлению системой знаний и информационными технологиями (документ CSP28/12, Rev.1 и резолюция CSP28.R2)

33. Региональная стратегия и план действий, одобренные Региональным комитетом, основаны на стратегии ВОЗ по управлению знаниями и Региональной стратегии по управлению знаниями в целях поддержки общественного здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья (резолюция EM/RC53/R.10) и опираются на резолюции, документы и рекомендации различных других организаций, включая доклад «Управление знаниями в системе Организации Объединенных Наций»

(JIU/REP/2007/6), а также на Стратегию и план действий ПАОЗ в области электронного здравоохранения, Стратегию управления знаниями и информационными технологиями для всех организаций ПАОЗ и ВОЗ и другие более ранние инициативы в области управления информацией и знаниями.

34. Цели стратегии и плана действий ориентированы на то, чтобы направлять государства-члены на принятие стандартов, политик и процедур в области управления знаниями и информационными технологиями и ликвидировать разрыв между системой знаний и процессом принятия решений в области здравоохранения в Регионе, содействовать созданию условий, поощряющих получение, обмен, распространение, доступ и эффективное применение знаний на благо системы здравоохранения. Стратегия и план действий также нацелены на обеспечение более справедливого доступа к информации, связанной со здравоохранением.

35. При обсуждении стратегии и плана действий было отмечено, что неравенства в области социальных, экономических, технических и правовых ресурсов будут мешать некоторым странам в создании необходимой инфраструктуры для поддержки платформ управления знаниями и информационными технологиями, особенно при отсутствии повсеместного и надежного доступа к Интернету. Была отмечена необходимость в расширении возможностей по обеспечению взаимодействия систем связи, а также развития и укрепления телекоммуникационной инфраструктуры. Было предложено подготовить глоссарий терминов в области управления знаниями, при этом определения терминов должны, возможно, быть шире определений, содержащихся в Стратегии ВОЗ по управлению знаниями. Содействие обеспечению доступа к информации и базам данных для государств-членов и разработка стратегий по расширению доступа к информации были определены в качестве ключевых задач для Регионального бюро.

Координация международного гуманитарного содействия в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций (документ CSP28/13 и резолюция CSP28.R19)

36. Региональный комитет ознакомился с докладом, который был положен в основу различных резолюций Организации Объединенных Наций, ПАОЗ и ВОЗ, создавших в Регионе систему ответных мер гуманитарного характера, включая последнюю резолюцию WHA65.20 по ответным действиям и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях. В докладе приводится оценка текущей ситуации и практического опыта, полученного в результате принятия ответных мер во время прошлых чрезвычайных ситуаций и кризисов гуманитарного характера в Регионе, и также выдвигается предложение об усилении координации действий и организации управления процессом оказания международной помощи и одновременно решения задач, возникающих в результате большей доступности такой помощи. Резолюция, принятая Региональным комитетом, призывает государства-члены, среди прочего, к созданию систем по составлению перечня специалистов в различных областях ответных мер при чрезвычайных гуманитарных ситуациях и

кризисах в общественном здравоохранении и передаче этих списков Региональной группе по ответным действиям при чрезвычайных ситуациях, руководимой ПАОЗ/ВОЗ.

37. В процессе обсуждения доклада и предложения была подтверждена необходимость создания междисциплинарных групп по ответным действиям при чрезвычайных ситуациях, равно как и важность объединения гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях с системой, уже действующей в государствах-членах, а также координации действий с более широкой международной системой. В частности, была подчеркнута важность работы в тесном сотрудничестве с Глобальной сетью предупреждения о вспышках болезней и ответных действий. Была подчеркнута уникальная роль Отдела Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных операций (ОКГО) в координации действий гуманитарного характера.

38. Было подчеркнуто, что в случае гуманитарного кризиса пострадавшая страна является основной заинтересованной стороной и стороной, ответственной за принятие решений, что следует уважать роль национальных органов по борьбе со стихийными бедствиями и что система координации ответных действий должна оставаться гибкой с целью удовлетворения потребностей страны. Региональному бюро было предложено оказывать содействие государствам-членам в укреплении потенциала национальных медицинских кадров с целью управления гуманитарной помощью, особенно на местном уровне, где своевременные и надлежащие ответные действия являются первоочередной задачей. Была отмечена необходимость разработки четких и объективных критериев отбора национальных экспертов по работе с группами для ответных действий в случае стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

Биоэтика: На пути к интеграции этики в здравоохранение (документ CSP28/14, Rev.1 и резолюция CSP28.R18)

39. Региональный комитет утвердил предварительный план работ, содержащий информацию по работе ПАОЗ в области биоэтики, и подчеркнул важность интеграции вопросов этики в политику здравоохранения, медицинское обслуживание, научные исследования в области здравоохранения, включая исследования с участием людей, а также в области разработки и принятия новых технологий, оказывающих воздействие на сектор здравоохранения. В предварительном плане также представлены подходы по укреплению потенциала в области биоэтики и включению биоэтики в формулирование и реализацию мер политики, планов, программ и постановлений в различных областях здравоохранения. Для достижения этих целей Региональное бюро предлагает расширить координацию действий между Региональной программой по биоэтике, отделением ВОЗ по этике и охране здоровья, центрами сотрудничества ПАОЗ/ВОЗ по биоэтике в Регионе и программой ЮНЕСКО по биоэтике.

40. В ходе обсуждения предварительного плана работ было отмечено, что достижения в области медицины и разработка новых технологий в области здравоохранения создают сложные этические дилеммы и что необходима общественная политика по решению этих проблем. Было подчеркнуто, что необходимо сформулировать цель таких мер политики с целью уважения человеческого достоинства и прав человека. Была подчеркнута необходимость организации обучения

и систематической интеграции биоэтических принципов во все сферы здравоохранения, равно как и важность создания культуры биоэтики.

41. Государствам-членам было предложено создать независимые, междисциплинарные и плюралистические национальные комитеты по биоэтике в соответствии с Всеобщей декларацией ЮНЕСКО по биоэтике и правам человека. Также было предложено, чтобы ссылки в предварительном плане на Хельсинскую декларацию Всемирной медицинской ассоциации, Этические принципы по медицинским исследованиям с участием людей должны сопровождаться ссылкой на Кордобскую декларацию, подготовленную по результатам конгресса по биоэтике, организованного Сетью ЮНЕСКО по биоэтике для стран Латинской Америки и Карибского бассейна (Redbioética) и проведенного в Аргентине в ноябре 2008 г., которая оспаривает несколько поправок к Хельсинской декларации в части использования плацебо и обязательств спонсоров научных исследований на момент их завершения.

42. Региональный комитет отметил, что двенадцатый Всемирный конгресс по биоэтике будет проведен в Мексике в 2014 году.

План действий по обеспечению элиминации кори, краснухи и синдрома врожденной краснухи в Регионе стран Америки (документ CSP28/16 и резолюция CSP28.R14)

43. Региональный комитет одобрил план действий в чрезвычайных ситуациях, нацеленный на усиление иммунизации и эпиднадзора за корью и краснухой и уменьшение риска завоза болезней с целью достижения статуса Региона как свободного от эндемической передачи этих двух болезней.

44. В ходе обсуждения плана действий в чрезвычайных ситуациях государства-члены подтвердили необходимость продолжать работу по усилению эпиднадзора; поддержанию высокого иммунитета населения; идентификации слабых мест в системах эпиднадзора и пробелов в охвате населения вакцинацией, особенно групп населения с высоким уровнем риска, включая коренное население; и обеспечению своевременного выявления и принятия ответных мер на вспышки болезней. Было отмечено, что укрепление систем эпиднадзора за корью и краснухой приведет к усилению эпиднадзора за другими болезнями и будет способствовать формированию важнейшей основной возможности в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

45. Было подчеркнуто, что Регион остается в группе риска до тех пор, пока вирусы кори и краснухи продолжают циркулировать в других регионах. Была отмечена потребность в новых подходах, включая использование социальных СМИ и мобилизацию поддержки в академических кругах и среди практикующих медицинских специалистов с целью выполнения обязательства по глобальной ликвидации этих болезней. Резолюция, принятая Региональным комитетом, предлагает Региональному директору продолжить сотрудничество с другими регионами ВОЗ и их партнерами по развитию по наращиванию усилий в части расширения охвата вакцинацией против кори и краснухи с целью их элиминации во всем мире.

Защита от радиации и безопасность источников радиации (документ CSP28/17, Rev. 1 и резолюция CSP.R15)

46. Региональный комитет рассмотрел и одобрил пересмотренные Международные основные стандарты по безопасности и защите от проникающей радиации и по безопасности источников радиации, которые были приняты во внимание Исполнительным комитетом ВОЗ в мае 2012 г. (решение EB131(3)).

47. В ходе обсуждения этого вопроса была подчеркнута необходимость применения пересмотренных стандартов с целью разработки руководящих принципов и пересмотра постановлений на национальном уровне. Было отмечено, что хотя более широкое использование ионизирующих излучений в диагностических и лечебных целях повышает качество медицинского обслуживания, оно также усиливает риск вредного для здоровья радиационного воздействия. Была подчеркнута необходимость организации обучения и создания потенциала для минимизации таких рисков, и Региональному бюро было рекомендовано продолжать сотрудничество с другими организациями в области организации такого обучения и укрепления потенциала для применения ионизирующего излучения в службах здравоохранения. Региональному бюро было предложено подготовить дополнительный документ с указанием конкретных мер по устранению имеющихся несоответствий применительно к техническим возможностям в области радиационной безопасности. Несколько делегатов указали, что создание возможностей для реализации стандартов на национальном уровне поможет странам выполнить требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении основных возможностей по радиоизотопным событиям. Региональному бюро было предложено оказывать содействие на непрерывной основе.

Прочие вопросы

48. Региональный комитет также рассмотрел промежуточные оценки двух основных стратегических документов Региона – Повестки дня в области здравоохранения для стран Америки 2008-2017 гг. и Стратегического плана ПАОЗ на 2008–2012 гг., и принял новую региональную бюджетную политику по распределению ресурсов ПАОЗ и ВОЗ на региональном, субрегиональном и страновом уровнях. Кроме того, Комитет ознакомился с докладом Консультационного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения и одобрил недавно принятую долгосрочную политику проведения научных исследований в Регионе, которая соответствует Стратегии ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения и является первой такой политикой, принятой к осуществлению в регионах ВОЗ.

49. В рамках докладов о положении дел по техническим вопросам Региональный комитет рассмотрел доклад по социальным детерминантам здоровья. Государства-члены подчеркнули необходимость уделения внимания детерминантам здоровья в Двенадцатой общей программе работы ВОЗ. Была выражена обеспокоенность в том, что сквозной подход, предложенный в ходе обсуждений реформы ВОЗ на Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, может привести к утрате внимания или смещению акцента с таких детерминантов здоровья.

50. Региональный комитет также изучил доклад по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Регионе, отметив большое количество стран, которые запросили продление конечного срока, то есть после конечной даты в июне 2012 г., для выполнения требований по созданию основных возможностей. Была подчеркнута необходимость наращивания усилий для осуществления и использования в полном объеме основных возможностей в течение двухлетнего периода продления. Было отмечено, что неспособность обеспечить соблюдение нового конечного срока в 2014 г. может подорвать доверие к ПАОЗ и ВОЗ.

51. Дополнительная информация по рассмотренным вопросам может быть найдена в заключительном докладе сессии, документ CSP28/FR.

Шестьдесят пятая сессия Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии, Джокьякарта, Индонезия, 5-7 сентября 2012 г.

Резюме доклада Председателя и заместителя Председателя, представленного Ее превосходительством д-ром (г-жой) Nafsiah Mboi, Председателем, Почетным министром здравоохранения, Республика Индонезия, и Его превосходительством д-ром Ahmed Jamsheed Mohamed, заместителем Председателя, Почетным министром здравоохранения, Мальдивская Республика

52. Шестьдесят пятая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии проходила в г. Джокьякарта, Индонезия, в период с 5 по 7 сентября 2012 года. Его превосходительство, профессор Voediono, Вице-президент Республики Индонезия, торжественно объявил о начале работы сессии, в которой приняли участие представители всех 11 государств - членов Региона, ООН и других организаций, неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, а также наблюдатели. Комитет избрал Ее превосходительство д-ра (г-жу) Nafsiah Mboi, Почетного министра здравоохранения Республики Индонезия, в качестве *Председателя*, и Его превосходительство д-ра Ahmed Jamsheed Mohamed, почетного министра здравоохранения Мальдивской Республики, в качестве *заместителя Председателя* сессии. Государства-члены обсудили основные задачи в области здравоохранения, стоящие перед Регионом, и приняли ряд решений и резолюций. Комитет рассмотрел и одобрил *доклад Регионального директора* за период с 1 января 2010 г. по 31 декабря 2011 года. Было решено провести шестьдесят шестую сессию в 2013 г. в Региональном бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, Нью-Дели, и выразить признательность Бангладеш за предложение провести шестьдесят седьмую сессию в 2014 году. Комитет принял решение изменить правила процедуры (поправка к правилу 49) в части *процесса выдвижения кандидатов на пост Регионального директора*. Пересмотренный процесс включает критерии оценки кандидатов и представление кандидатур на закрытой сессии Комитета. Оба изменения вступают в силу без промедления.

53. Генеральный директор ВОЗ в своей приветственной речи к Комитету и всем государствам - членам Региона дала высокую оценку достижению Индии в деле *ликвидации полиомиелита*, подтвердив тем самым, что данная цель является достижимой. Общим достижением для всего Региона ЮВА является устойчивое продвижение к сертификации в январе 2014 г. при условии сохранения сильных позиций в области эпиднадзора и ответных действий. Комитет подчеркнул важность *всеобщего охвата услугами здравоохранения* в качестве основной цели развития для охраны здоровья и сокращения уровня бедности после 2015 года. Государства-члены приняли решение обеспечить равновесие профилактических и лечебных аспектов всеобщего охвата услугами здравоохранения, что четко отражено в принятой региональной стратегии. Региональная стратегия ставит первичную медико-санитарную помощь в центр всеобщего охвата услугами здравоохранения, ориентирована на повышение эффективности оказания услуг, обеспечение справедливости с помощью социальной защиты и укрепления потенциала. Таким образом, создание потенциала для всеобщего охвата услугами здравоохранения при техническом содействии ВОЗ и укрепление различных аспектов системы

здравоохранения являются основой региональной стратегии. Далее, Комитет решил провести *технические обсуждения* по теме *всеобщего охвата услугами здравоохранения* до проведения шестьдесят шестой сессии в 2013 году.

54. Комитет отметил, что подготовка *двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и программного бюджета на 2014-2015 гг.* велась параллельно и были составной частью текущего процесса реформы ВОЗ, и подчеркнул важность сопричастности государств-членов, включая участие на уровне стран. Комитет также отметил, что все уровни Организации должны принять участие на заключительном этапе работ, а также в распределении ресурсов. Государства-члены рассмотрели и дали высокую оценку результатам исполнения *программного бюджета на 2010-2011 гг.* в качестве полезного механизма как для Организации, так и для планирования национального здравоохранения. Комитет принял решение укреплять *систему образования и обучения медицинских кадров* в Регионе, включая местный уровень. В этом контексте, Комитет предложил ВОЗ оказать поддержку государствам-членам в области проведения оценки действующей системы образования и обучения медицинских кадров, а также в области разработки региональной стратегии по этому вопросу для представления на рассмотрение шестьдесят шестой сессии. Государства-члены обсудили задачи, связанные с *неинфекционными заболеваниями, психическими и неврологическими расстройствами*, и приняли резолюцию, в которой рассматриваются факторы риска, а также вопросы создания потенциала, информационно-разъяснительной деятельности, мониторинга и разработки национальной политики. Далее в ходе обсуждения было отмечено, что цели должны быть реалистичными и учитывать специфику стран. Отдельная резолюция была принята в отношении *комплексных и скоординированных усилий по лечению расстройств аутистического спектра и нарушений развития*, включая разработку стратегии, содействие научным исследованиям и укрепление потенциала.

55. Принимая во внимание рекомендации *Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам (финансирование и координация)*, Комитет призвал государства-члены к укреплению потенциала научных исследований в области здравоохранения с учетом потребностей развивающихся стран. Ключевым фактором в этой области является устойчивое финансирование. В целях содействия научным исследованиям и разработкам в Регионе следует рассмотреть возможности коллективного финансирования из различных источников на глобальном уровне. Было направлено обращение к ВОЗ с просьбой оказания поддержки государствам-членам в области развития потенциала, включая национальные обсерватории по научным исследованиям, содействие со стороны региональных и глобальных обсерваторий по научным исследованиям. Комитет отметил и одобрил соответствующие результаты работы по важным глобальным инициативам, в частности, *обеспечение готовности к пандемическому гриппу, и некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция и расширение полномочий органов по регулированию обращения лекарственных средств.*

56. В контексте роли ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями, Комитет подтвердил, что Фонд Региона ЮВА для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (SEARHEF) должен продолжать уделять основное внимание

содействию в области ответных мер на чрезвычайные ситуации, подтвердил надзорную роль своей рабочей группы и представил предложения по пополнению запасов, мобилизации ресурсов и информационно-разъяснительной деятельности. Государства-члены отметили и обсудили доклады о ходе работ по отдельным прошлым резолюциям, в частности, *задачи по ликвидации полиомиелита, прогресс в области достижения целей иммунизации, принятых в рамках расширения и сохранения уровня охвата иммунизацией и создание потенциала государств-членов в области глобального здравоохранения.*

57. Комитет выдвинул Мальдивскую Республику в качестве кандидата в члены Комитета политики и координации Специальной программы исследований и подготовки кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка на трехлетний срок, начиная с 1 января 2013 года.

58. Государства-члены поддержали предложение заместителя председателя о том, что настоящий доклад должен быть подготовлен в сотрудничестве с Председателем и представлен Исполнительному комитету ВОЗ. Комитет принял решение поблагодарить Его превосходительство Вице-президента Республики Индонезия, Его превосходительство Султана и губернатора специального региона Джокьякарты, Генерального директора ВОЗ, национальные органы Республики Индонезия, distinguished министров здравоохранения стран Региона ЮВА и Регионального директора. Региональный директор, в качестве Секретаря Комитета, а также Председатель и заместитель председателя дали высокую оценку региональной солидарности, продемонстрированную во время сессии, в стремлении продолжать работу над развитием в области здравоохранения в Регионе ЮВА.

Доклад Председателей шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ¹

Введение

59. Шестьдесят вторая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в Мальте с 10 по 13 сентября 2012 года. В ее работе приняли участие делегации из 51 страны Европейского региона ВОЗ и наблюдатели от других учреждений Организации Объединенных Наций, межправительственных и неправительственных организаций. В качестве патронессы Европейского регионального бюро ВОЗ в работе сессии также приняла участие Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании Мэри. С обращением к участникам Регионального комитета выступили Европейский комиссар по здравоохранению и потребительской политике и заместитель Генерального секретаря Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Во время сессии между Европейским региональным бюро ВОЗ и ОЭСР был подписан совместный план действий, призванный подчеркнуть важную роль общественного здравоохранения, обеспечить бюджетно-финансовую устойчивость здравоохранения и сбор надежных данных.

60. В своем обращении к Региональному комитету Генеральный директор подчеркнула ту важную роль, которую играют европейские страны в улучшении здоровья населения и выполнении ими принятых на себя обязательств в области здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях. Она говорила о необходимости получения руководящих рекомендаций государств-членов по двум широкомасштабным задачам, стоящим перед ними и ВОЗ: реформе ВОЗ и включению вопросов здоровья в повестку дня развития после 2015 года.

61. Основными темами повестки дня Регионального комитета являлись отчет директора Европейского регионального бюро; Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия; стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе; европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения; и реформа ВОЗ, включая региональную позицию, двенадцатую Общую программу работы (ОПР-12) и проект программного бюджета (ППБ) на 2014–2015 годы.

Отчет директора Европейского регионального бюро

62. Региональный директор представила всесторонний отчет о работе Регионального бюро за последние два года (EUR/RC62/5), осветив основные направления работы Регионального бюро ВОЗ по улучшению состояния здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ, и рассказала о его планах в шести областях: решение приоритетных для Европы проблем здравоохранения; укрепление систем здравоохранения; борьба с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и содействие укреплению здоровья;

¹ См. EUR/RC62/Chairs' Report (15 ноября 2012 г.; 122758).

продолжение борьбы с инфекционными болезнями; укрепление готовности к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзор и реагирование; а также стратегическое руководство, партнерства и стратегическая коммуникация Регионального бюро. Работа либо завершена, либо близка к завершению во всех областях.

63. Государства-члены отметили прогресс, достигнутый Региональным бюро по улучшению состояния здоровья в Европейском регионе, и приветствовали предоставляемую Бюро поддержку на страновом уровне в целях улучшения состояния здоровья населения. Они призвали Региональное бюро установить приоритеты в своей деятельности, чтобы избежать излишнего напряжения в работе в период финансовых трудностей, а также представили рекомендации в отношении направлений реформы ВОЗ и будущей работы Регионального бюро.

Здоровье-2020

64. Региональный комитет принял основы новой европейской политики в интересах здоровья и благополучия - Здоровье-2020, – которые разрабатывались на протяжении двух лет путем сбора фактических данных, обмена опытом, его документирования и проведения экспертной оценки с участием заинтересованных сторон и коллег. Региональное бюро активно работало с множеством лиц, определяющих политику, и экспертами в области общественного здравоохранения, экономики, а также с широким кругом других специалистов для решения текущих проблем здравоохранения. Политика Здоровье-2020 призвана отвечать потребностям всего Региона, обеспечивая экономическую основу для охраны здоровья и рассматривая благополучие как барометр уровня развития, опираясь на подходы к охране здоровья с участием всего общества и всех государственных структур. Кроме того она обеспечивает платформу для поддержки и охраны социальных прав и ценностей в период, когда европейские государства с развитыми социальными системами подвергаются реструктуризации. Ее целью является поддержка действий всех структур государства и общества в четырех приоритетных областях: инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан; решение наиболее актуальных проблем Европейского региона, касающихся неинфекционных заболеваний и инфекционных болезней; укрепление социально-ориентированных систем здравоохранения и потенциала охраны общественного здоровья, включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирование; и создание благоприятной среды и устойчивых местных сообществ. Она является источником идей и предлагает различные подходы к разработке политики в области здравоохранения, касающиеся всех государств - членов Европейского региона, характеризующихся различными условиями деятельности и приступающих к разработке политики с разных стартовых позиций.

65. Региональный комитет заявил, что он всецело поддерживает политику Здоровье-2020, которую он назвал важной вехой, позволяющей Европейскому региону играть ведущую роль в борьбе с неравенствами в отношении здоровья, охватывая все направления охраны здоровья, вызывающие озабоченность как в Европе, так и во всем мире. Все члены приветствовали этот политический документ, выразили одобрение в отношении процесса его подготовки и дали высокую оценку его качеству и значимости

как информационной основы для работы на национальном уровне. Многие государства-члены отмечали, что их планы работы в области здравоохранения на предстоящие годы основывались на более ранних вариантах этих основ политики. Политика Здоровье-2020 будет являться ценным подспорьем для всей работы в области общественного здравоохранения в рамках министерств, местных сообществ, учебных заведений, муниципальных образований, городов, межправительственных учреждений и гражданского общества. Ее принятие знаменовало собой начало нового этапа развития политики в области общественного здравоохранения в Европе, в рамках которой европейские страны определили единые и общие цели для значительного улучшения состояния здоровья и благополучия своих народов, снижения неравенств в отношении здоровья, укрепления общественного здравоохранения и построения социально-ориентированных систем здравоохранения, обеспечивающих всеобщий охват и являющихся справедливыми, устойчивыми и высококачественными.

Стратегические и технические вопросы

66. На сессии Регионального комитета был принят Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, содержащий 10 основных функций общественного здравоохранения (ОФЗ), которые должны быть интегрированы в национальные стратегии системы здравоохранения как неотъемлемая часть политики Здоровье-2020. Функции, инфраструктура и потенциал общественного здравоохранения будут усилены в целях охраны здоровья, профилактики болезней и укрепления здоровья с помощью комплексного подхода, включающего первичную медико-санитарную помощь. Государства-члены выразили свою готовность провести анализ своих служб общественного здравоохранения и интегрировать ОФЗ в свои национальные стратегии.

67. Комитет также принял стратегию и план действий в поддержку здорового старения в Европе на период 2012–2020 гг. в соответствии с политикой Здоровье-2020 и инициативами Европейской комиссии. Вопросы здорового старения в стратегии рассматриваются с точки зрения всех этапов жизни и наличия поддерживающей среды, затрагивая также вопросы охраны здоровья и долгосрочного ухода и придавая особое значение фактическим данным и научным исследованиям. Более 40 государств-членов приветствовали этот план действий, согласованный с политикой Здоровье-2020 и инициативами Европейской комиссии, и заявили о том, что ими уже приняты национальные стратегии по здоровому старению. Региональное бюро будет сотрудничать с ними для выявления пробелов в политике, оказывать содействие в осуществлении этого плана и способствовать обмену опытом и примерами наилучшей практики между странами.

68. Комитет отметил прогресс в разработке новой стратегии работы со странами и подчеркнул необходимость разработки гибких и эффективных механизмов для более тесного сотрудничества между ВОЗ и странами, принимая во внимание потребности и возможности отдельных стран и должным образом учитывая проводимую в настоящее время разработку новой модели стратегии сотрудничества со странами (ССС). Хотя несколько государств-членов отметили важное значение страновых бюро в оказании

поддержки в их работе, они также отметили важное значение определения функций на всех трех уровнях Организации в соответствии с реформой ВОЗ.

69. Наконец, в отношении усиления роли географически удаленных офисов (ГУО), Региональный комитет отметил высокое качество работы, проводимой существующими ГУО, признавая высокую значимость предоставляемого ими дополнительного технического потенциала и получаемый в результате этого положительный эффект для государств-членов. Комитет постановил продолжить работу по созданию нового ГУО по НИЗ в соответствии с поручением Секретариата а также постановил, что Секретариат, в консультации с ПКРК, должен разработать модели ведения деятельности для потенциальных новых ГУО, работающих в области первичной медико-санитарной помощи, и принятия ответных мер в условиях гуманитарного кризиса.

70. Во время сессии Секретариат также провел технические брифинги в качестве параллельных мероприятий по следующим темам: Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам; кадровые ресурсы здравоохранения; бюджет ВОЗ и его финансирование; целевые ориентиры, индикаторы и мониторинг политики Здоровье-2020; укрепление здоровья и профилактика хронических заболеваний, связанных с возрастом.

Реформа ВОЗ

71. Региональный комитет согласился с тем, что хотя ОПР-12 в целом является положительным шагом на пути к тому, чтобы сделать ВОЗ более эффективной, результативной и подотчетной, она не указывает четкого стратегического направления. Члены предложили представить разъяснения в отношении того, что *не* должно быть приоритизировано, и выразили озабоченность в отношении количества приоритетов. Комитет выразил желание получить дополнительную информацию о том, как задания и действия будут распределяться между тремя уровнями ВОЗ, а также о бюджетных средствах, необходимых для осуществления конкретных заданий по каждому приоритету.

72. Многие члены Регионального комитета выразили озабоченность в отношении логической обоснованности рассмотрения бюджета без каких-либо деталей финансирования. Было достигнуто согласие в том, что установление новых приоритетов вполне может потребовать прекращения выполнения других, однако повышение результативности и эффективности, большая концентрация на выполнении существующих рекомендаций и резолюций, а также более организованные подходы к мобилизации ресурсов будут способствовать достижению поставленной Генеральным директором цели обеспечения того, чтобы Организация жила по средствам. Более детальное обсуждение реформы ВОЗ состоялось на совещаниях двух рабочих групп, полный отчет о работе которых содержится в документе EUR/RC62/WG/1.

73. Были одобрены принципы реформы ВОЗ, и было высказано пожелание, чтобы Организация четко определила свои национальные, региональные и глобальные функции, поддерживала транспарентный и стратегический диалог с государствами-

членами и другими заинтересованными сторонами, а также обеспечивала подотчетность, что нашло отражение в двенадцатой Общей программе работы на 2014–2019 гг. (ОПР-12) и предложенном программном бюджете на 2014–2015 годы. Необходима оптимизация деятельности Организации, в рамках которой штаб-квартира ВОЗ определяет общие подходы, региональные бюро претворяют их на практике в соответствии с региональными реалиями, а присутствие ВОЗ в странах должно быть подвергнуто оценке в целях обеспечения рациональности.

74. В документе, отражающем позицию Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении предложенного программного бюджета на 2014–2015 гг. (EUR/RC62/16 Add.1), определены целевые ориентиры и промежуточные результаты деятельности для Европейского региона, рассмотрена модель ведения деятельности, используемая Региональным бюро, и уделено особое внимание сравнительным преимуществам Регионального бюро. Региональным бюро уже были определены 27 основных приоритетных итоговых результатов на 2012–2013 гг., а также 57 других итоговых результатов. В настоящее время проводится пересмотр портфеля итоговых результатов и ожидается, что изменения на 2014–2015 гг. составят 20%.

75. Многие представители высказали одобрение в отношении данного документа и отметили, что два представленных бюджетных сценария были особенно полезны. Несколько государств-членов подчеркнули важное значение не только децентрализации и перемещения функций в регионы, но также и усиления ВОЗ в странах.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

76. Региональный комитет был информирован о резолюциях и решениях, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения и Исполнительным комитетом, и поддержал предложения Регионального бюро по их выполнению.

77. Комитет согласился с тем, что создание глобальной системы мониторинга НИЗ необходимо, и что поставленные цели должны быть актуальными, реалистичными и достижимыми. Необходимо максимально использовать имеющуюся базу знаний, а дополнительное бремя отчетности должно быть сведено к минимуму, в том числе избегая установления таких целевых ориентиров, которые будет слишком сложно достичь, или использования показателей, измерение которых требует слишком больших затрат. Комитет согласился в принципе с тем, что должно быть по одному показателю для каждого основного фактора риска НИЗ и по одному показателю политики, связанной с эффективностью функционирования систем здравоохранения. Региональный комитет был информирован о том, что на основе глобального плана действий по охране психического здоровья будет подготовлен проект европейского плана действий по охране психического здоровья. Мнения государств-членов относительно научных исследований и разработок (НИОКР) разделились. В то время как некоторые страны признали важное значение усилий, предпринятых Консультативной рабочей группой экспертов по научным исследованиям и разработкам (КРГЭ) по изучению и оценке моделей, отделяющих затраты на НИОКР от

цен на лекарственные средства, другие предостерегали, что рекомендации, содержащиеся в докладе КРГЭ, потребуют дальнейших обсуждений, прежде чем они смогут быть выполнены. Необходимы более надежные статистические данные о затратах на проведение научных исследований в области здравоохранения. Хотя отмечается очевидная нехватка НИОКР в отношении болезней, которые в непропорционально большей степени затрагивают развивающиеся страны, юридически обязывающая конвенция будет не лучшим способом восстановления равновесия. Региональный комитет согласился с тем, что проводимые в настоящее время веб-консультации с европейскими государствами-членами должны быть продолжены, чтобы дать странам дополнительные возможности высказать свое мнение. Краткие итоги веб-консультаций затем будут обсуждены Постоянным комитетом Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) до представления в штаб-квартиру ВОЗ.

78. Комитет постановил, что его следующая сессия состоится в Португалии с 16 по 19 сентября 2013 года.

Краткий доклад Председателя пятьдесят девятой сессии Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья Исполнительному комитету

Г-н Bahar Idris Abu Garda, Федеральный министр здравоохранения, Судан, Председатель, Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья, пятьдесят девятая сессия

79. Пятьдесят девятая сессия Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья состоялась в Европейском региональном бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья в Каире, Египет, 1-4 октября 2012 года. В ее работе приняли участие представители двадцати двух членом Комитета. На сессии присутствовали также наблюдатели от Турции, других организаций и учреждений ООН и межправительственных и неправительственных организаций. В число основных пунктов повестки дня входили ежегодный доклад Регионального директора за 2011 г., включая ход работ по ликвидации полиомиелита, текущее состояние реформы ВОЗ и точка зрения региона, пересмотр Правил процедуры Регионального комитета, двенадцатая Общая программа работы и Программный бюджет на 2012-2015 годы. Основными техническими темами обсуждений являлись укрепление систем здравоохранения, осуществление Политической декларации Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также основные национальные возможности для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

80. В отношении согласованности деятельности региональных комитетов, как было предложено Всемирной ассамблеей здравоохранения в решении WHA65(9) о реформе ВОЗ, Комитет принял решение внести поправки в Правила процедуры Регионального комитета, включая критерии для отбора и оценки квалификации кандидатов на пост Регионального директора, поручение задачи проверки полномочий должностным лицам регионального комитета, а также участие в работе Комитета сторон, не являющихся членами, и обеспечить незамедлительное вступление этих поправок в силу. Было также принято решение продолжить недавно введенную практику проведения технических совещаний непосредственно перед сессиями Регионального комитета и открытия их для участия представителей всех членом Комитета.

81. Комитет также принял решение принять просьбу правительства Южного Судана перейти в Африканский регион ВОЗ и предложить Региональному директору представить свою точку зрения на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Региональный комитет постановил провести свою шестидесятую сессию в Тунисе в период с 26 по 31 октября 2013 года. Точные даты проведения сессии будут окончательно согласованы с правительством Туниса.

82. Комитет обсудил и утвердил ежегодный доклад Регионального директора за 2011 г. и предложил Региональному директору осуществлять контроль за выполнением резолюции EM/RC57/R.2 по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и принятию ответных мер и региональному фонду солидарности, а также выполнить в кратчайшие возможные сроки второй этап внедрения регионального механизма объединенных закупок вакцин. Комитет признал предпринятые Афганистаном и

Пакистаном усилия по ликвидации полиомиелита в качестве борьбы с чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения на национальном уровне и вновь подтвердил свою солидарность с ними в этом отношении. Он выразил озабоченность в связи с ситуацией в Сирийской Арабской Республике и гуманитарными условиями, затрагивающими беженцев и внутренне перемещенных лиц, а также в связи с последствиями для соседних стран и предложил государствам-членам предоставить поддержку в целях уменьшения страданий беженцев и внутренне перемещенных лиц в Сирийской Арабской Республике и соседних странах.

83. Комитет одобрил стратегические направления деятельности, предложенные Региональным директором на следующие пять лет, и предложил ему предпринять необходимые шаги для их осуществления. Этими стратегическими направлениями являются: укрепление систем здравоохранения, питание и охрана здоровья матери и ребенка и репродуктивного здоровья, неинфекционные заболевания, инфекционные болезни, а также обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и ответные действия. Комитет детально обсудил три из этих приоритетов: укрепление систем здравоохранения, неинфекционные заболевания и инфекционные болезни, в частности осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

84. Укрепление систем здравоохранения явилось темой технического обсуждения. Комитету были представлены результаты глубокого анализа задач, стоящих перед системами здравоохранения в Регионе, а также предлагаемые приоритетные направления действий государств-членов и ВОЗ. Комитет предложил государствам-членам, в числе прочего, сделать национальные стратегические планы в области здравоохранения основой для всех программ развития здравоохранения и действий в этой области и обеспечить их надлежащее осуществление и мониторинг; рассмотреть и обновить законы в области общественного здравоохранения и разработать нормы и стандарты в целях обеспечения справедливости, качества и безопасности помощи, предоставляемой в государственном и частом секторах; и укрепить и интегрировать сеть учреждений первичной медико-санитарной помощи, принимая во внимание семейную практику в качестве эффективного подхода к предоставлению услуг. Комитет предложил Региональному директору, в числе прочего, оказывать поддержку государствам-членам в создании потенциала в области укрепления систем здравоохранения; создать механизмы обмена опытом между странами в области укрепления систем здравоохранения и поддерживать сотрудничество на субрегиональном уровне; создавать сети экспертов по системам здравоохранения в целях содействия укреплению систем здравоохранения в Регионе; и представить доклад о ходе работы по повышению эффективности систем здравоохранения на своей шестидесятой сессии.

85. Комитет обсудил и одобрил региональную Рамочную программу действий по принятым государствами-членами обязательствам в целях осуществления Политической декларации Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям и призвал государства-члены осуществлять основной комплекс мероприятий в рамках региональной Рамочной программы. Он также призвал государства-члены, в числе прочего, создать/укрепить механизмы взаимодействия других секторов, помимо сектора здравоохранения, для реализации региональной

Рамочной программы действий и обеспечить более широкую интеграцию основных мер профилактики и лечения неинфекционных заболеваний в первичную медико-санитарную помощь. Комитет предложил Региональному директору, в числе прочего, разработать набор индикаторов для мониторинга взаимодействия секторов, помимо сектора здравоохранения, в целях выполнения основных мер, предусмотренных в Политической декларации Организации Объединенных Наций, в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и соответствующими партнерами; разработать типовые юридические документы в качестве руководства для разработки национального законодательства в целях выполнения обязательств, закрепленных в Политической декларации Организации Объединенных Наций; доработать пакет основных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также необходимые рекомендации по внедрению наиболее эффективных методов; и представлять Региональному комитету ежегодные доклады о достигнутых государствами-членами успехах в выполнении Политической декларации Организации Объединенных Наций, основываясь на региональной Рамочной программе действий.

86. Комитет выразил свою озабоченность тем, что государства-участники рискуют не выполнить свои технические обязательства по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) к 15 июня 2014 года. В связи с этим он призвал государства-участники пересмотреть и выполнить национальные планы с учетом выявленных пробелов и предпринять все необходимые шаги, включая принятие способствующего этому законодательства и наличие адекватных кадровых и финансовых ресурсов, для выполнения национальных планов. Он также предложил государствам-участникам ежегодно отчитываться перед ВОЗ о ходе работы по укреплению и поддержанию национальных основных возможностей, требуемых согласно Статьям 5.2 и 13.2 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в соответствии с национальным планом осуществления, и предложил Региональному директору, в числе прочего, ежегодно отчитываться перед Региональным комитетом о ходе проводимой государствами-участниками работы по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

87. В отношении решения Исполнительного комитета ЕВ130(1) об осуществлении плана действий для профилактики предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, Региональный комитет предложил Генеральному директору рассмотреть возможность включения вопроса профилактики слепоты в число приоритетных областей работы в рамках реформы ВОЗ.

88. Комитет одобрил действия в области управления, связанные с процессом реформы ВОЗ, предпринятые Региональным директором в отношении мобильности и ротации кадров, управления эффективностью деятельности, а также планирования кадровых ресурсов и управления ими. Он также одобрил региональные реформы в области стратегического руководства, включая создание технического консультативного комитета при Региональном директоре. Это будет предусматривать переименование существующего Регионального консультативного комитета в Консультативный комитет при Региональном директоре и внесение поправок в круг ведения, отражающих текущие потребности Организации. Он одобрил структуру

двенадцатой Общей программы работы в отношении ее категорий и приоритетов, отмечая, что последние соответствуют стратегическим приоритетам, согласованным для Региона Восточного Средиземноморья. Он подчеркнул необходимость в процессе бюджетного планирования на базе стран (снизу вверх), основанном на потребностях государств-членов.

89. Комитет вновь подтвердил важнейшее значение децентрализованного характера ВОЗ, как предусмотрено в ее Уставе, и приветствовал недавно принятые Региональным бюро меры по дальнейшему усилению совместной работы со штаб-квартирой и другими региональными бюро.

90. Не было представлено каких-либо предложений в отношении последовательности совещаний руководящих органов или изменения финансового года.

91. Комитет предложил мне, Председателю, довести до сведения Исполнительного комитета свои опасения в связи со снижением стоимости обязательных взносов в реальном выражении с течением времени и необходимость рассмотрения возможности увеличения уровня обязательных взносов. Он особо подчеркнул негативные последствия повышенной зависимости Организации от целевых добровольных взносов путем коллективных действий руководящих органов и предложил тем странам, которые имеют финансовые возможности сделать это, увеличить добровольные взносы на региональном уровне в согласованных приоритетных областях деятельности. Он также предложил государствам-членам рассмотреть возможность продолжать активно участвовать в процессе реформы ВОЗ, включая подготовку окончательных вариантов двенадцатой общей программы работы и программного бюджета на 2014-2015 годы.

Краткий отчет о шестьдесят третьей сессии Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана¹

Доклад д-ра Nguyen Thi Kim Tien (Вьетнам), Председателя шестьдесят третьей сессии

92. В работе шестьдесят третьей сессии Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана (Ханой, 24–28 сентября 2012 г.) приняли участие представители 28 членом Комитета, а также Франции, Соединенных Штатов Америки, других организаций системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций.

Обзор повестки дня и проведенной работы

93. В число основных пунктов повестки дня входили бюджетные вопросы (исполнение Программного бюджета на 2010-2011 гг. и предлагаемый проект программного бюджета на 2014-2015 гг.); кодекс поведения для выдвижения кандидатур на пост Регионального директора; координация работы Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и Регионального комитета; и членский состав Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения. Были рассмотрены следующие основные технические вопросы: предупреждение насилия и травм; забытые тропические болезни; элиминация кори; Международные медико-санитарные правила (2005 г.); и ход выполнения технических программ.

94. Комитет принял 10 резолюций. В результате принятия им в резолюции WPR/RC63.R7 кодекса поведения для выдвижения кандидатур на пост Регионального директора данный Регион стал первым в ВОЗ и во всей системе Организации Объединенных Наций, создавшим такой кодекс в качестве руководства по выдвижению кандидатур и выбору старшего должностного лица.

Доклад Регионального директора

95. Региональный директор признал наличие серьезных проблем в области здравоохранения, стоящих перед Регионом, и отметил важные достижения в области питания и продовольственной безопасности, предупреждения насилия и травматизма, неинфекционных заболеваний, предупреждаемой слепоты, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям и ответных действий, малярии, туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, забытых тропических болезней, всеобщего охвата медико-санитарной помощью и укрепления систем здравоохранения. Он также обсудил вопросы реформы ВОЗ в Регионе и поддержки отдельных стран.

¹ См. также http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/63/reports/en/.

Технические пункты повестки дня

Питание

96. Комитет отметил целый ряд проблем, стоящих перед членами: несбалансированный режим питания и широкая доступность пищевых продуктов, подвергшихся технологической обработке, что приводит к высоким показателям распространенности ожирения, диабета и кариеса; влияние изменения климата на выращивание продовольственных культур; агрессивный маркетинг смесей для детского питания; гельминтозы; анемия; дефицит питательных микроэлементов; и сложность обеспечения того, чтобы законодательные акты и рекомендации, способствующие здоровому образу жизни, выполнялись на практике.

97. Представители приводили примеры достигнутого прогресса в решении вопросов питания, таких как расширение использования грудного вскармливания; обеспечение выполнения законодательства для соблюдения требований Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока; увеличение продолжительности оплачиваемого декретного отпуска и обеспечение более гибкого графика работы для матерей; запрет на рекламу некоторых пищевых продуктов; избирательное налогообложение нездоровых продуктов питания и напитков; принятие мер, поощряющих людей к выращиванию собственных фруктов и овощей; питательные добавки для детей, студентов и сельских жителей; обогащение пищевых продуктов; и школьные программы просвещения молодых людей в отношении правильного питания и физической нагрузки. Многие участники отмечали, что правительства их стран приняли планы действий и стратегии в области питания, непосредственно направленные на борьбу с неинфекционными заболеваниями или связанные с данной проблемой. В некоторых случаях показатели питания были интегрированы в национальные программы социального обеспечения и развития. В резолюции WPR/RC63.R2 Комитет одобрил Призыв к расширению действий в области питания в Регионе Западной части Тихого океана.

Предупреждение насилия и травматизма

98. Представители приветствовали включение данного вопроса в повестку дня. Согласно статистическим данным, приводимым рядом выступавших, насилие и травматизм (в частности насилие в отношении женщин и бытовое насилие в целом, а также дорожно-транспортный травматизм, нередко усугубляемые вредным употреблением алкоголя) являются частыми причинами предотвратимой смертности и заболеваемости, особенно среди молодых людей. Многие участники отмечали необходимость наличия достоверных данных, позволяющих определять приоритетность мер воздействия. Кроме того, несколько представителей обсуждали вопросы институциональных условий, позволяющих принимать наиболее эффективные меры, с учетом требований таких документов, как Конвенция Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка.

99. Комитет принял резолюцию о предупреждении насилия и травматизма (WPR/RC63.R3).

Забытые тропические болезни

100. Комитет в резолюции WPR/RC63.R4 одобрил Региональный план действий в отношении забытых тропических болезней в Западной части Тихого океана (2012–2016 гг.). Многие выступавшие сообщали о достигнутых в их странах успехах в борьбе с этими болезнями, а также отмечали имеющиеся трудности. Высказывалось пожелание осуществлять обмен опытом и уделить в плане большее внимание призыву к борьбе с зоонозами.

101. Были отмечены важные преимущества Региона Западной части Тихого океана – опыт и знания, а также производство лекарственных средств для лечения забытых тропических болезней. Обсуждались такие вопросы, как межрегиональное сотрудничество, например, между Китаем и странами Африки, а также важное значение частно-государственных партнерств для безвозмездного предоставления лекарственных средств. Тем не менее, для достижения поставленных задач необходимы серьезные усилия по мобилизации ресурсов.

Элиминация кори

102. Регион был близок к тому, чтобы стать вторым регионом ВОЗ, добившимся элиминации кори; данные эпиднадзора показали, что в 32 странах и территориях эндемическая передача кори может быть прервана. В январе 2012 г. была создана независимая Региональная комиссия по верификации, которая подготовила проект руководящих принципов для завершения элиминации этой болезни в Регионе. Комиссия рекомендовала государствам-членам создать независимые национальные комитеты по верификации.

103. Были представлены описания целого ряда различных ситуаций в странах – от государств-членов, где сертификация элиминации была осуществлена уже давно до тех стран, где сохранялся лишь некоторый уровень эндемичности или регистрировались только завезенные случаи заболевания. Рекомендовалось осуществлять строгий эпиднадзор даже после массовых кампаний иммунизации.

104. Несколько представителей объяснили, как правительства их стран сочетают меры по элиминации кори с борьбой с другими болезнями: прежде всего с краснухой и синдромом врожденной краснухи, но также с другими болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и кроме того сочетают их с другими малозатратными мерами, такими как мытье рук, дегельминтизация, добавление витамина А и предоставление противомоскитных сеток для борьбы с малярией. Эти мероприятия проводятся в рамках программы Интегрированного ведения болезней детского возраста.

105. Представители призвали к дальнейшим действиями, включая более активное участие международных организаций в соблюдении строгих лабораторных критериев, для поддержки национальных комитетов по верификации. Эти комитеты должны отчитываться перед Региональной комиссией по верификации, за исключением случаев,

когда их регистрация по административным причинам осуществляется через центральное правительство.

106. Региональный комитет принял резолюцию WPR/RC63.R5, вновь подтверждающую его приверженность элиминации кори и ускорению темпов борьбы с краснухой.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

107. Было отмечено, что 14 государств-членов в Регионе попросили продления на два года для выполнения их обязательств по созданию основных возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и что государства-члены, которым было дано согласие на перенесение срока на 15 июня 2014 г., нуждаются в эффективных планах осуществления, а также в национальных инвестициях и внешней технической и финансовой поддержке.

108. Представители, в целом, признали важное значение Правил для обеспечения международной безопасности в области здравоохранения, а также тот факт, что Азиатско-тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями (2010 г.) является важнейшей региональной программой действий для оказания помощи государствам-членам в создании требуемых основных возможностей. В частности, было отмечено с одобрением, что Стратегия была приведена в соответствие с потребностями Региона и предусматривает проведение долгосрочных устойчивых мер. Страны должны создавать основные возможности более или менее скоординированным образом, однако без принятия обязательств по обмену информацией эффективность международного механизма эпиднадзора может быть снижена. Таким образом, отстающим странам должна быть предложена техническая помощь; информация о текущем положении дел с созданием основных возможностей должна предоставляться транспарентным образом; и следует стремиться к сотрудничеству с другими регионами, особенно Регионом Юго-Восточной Азии.

109. Представители малых островных стран отметили ряд периодически возникающих проблем, а именно трудности с назначением национального координатора для обеспечения охвата обширных малонаселенных районов, в которых отсутствует институциональная инфраструктура.

110. Комитет принял резолюцию WPR/RC63.R6 об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в которой, в частности, вновь подтверждается его приверженность к Азиатско-тихоокеанской стратегии по борьбе с новыми болезнями (2010 г.).

Доклады о ходе работы по техническим программам

111. На основании результатов двух региональных совещаний был подготовлен для обсуждения Региональным комитетом документ о проекте набора глобальных целей и показателей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Несколько представителей выразили поддержку указанного набора, однако высказывались также некоторые опасения в отношении большого числа целей и

показателей, стоимости сбора информации о них и некоторых технических и методических вопросов. Представители согласились, что набор показателей следует тщательно сбалансировать и принимать во внимание четыре основные факторы риска, находя должный баланс между профилактикой, лечением и уходом.

112. Комитет также отметил: прогресс в работе по борьбе с вмешательством табачной промышленности в борьбу против табака; рост интереса к многосекторальным подходам для программ создания здоровых условий; и прогресс в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, с необходимостью активизации усилий для снижения детской смертности и улучшения здоровья матери. Кроме того, Комитет отметил прогресс в области финансирования здравоохранения, борьбы с малярией и ее элиминации с учетом устойчивости возбудителя малярии к артемизинину, Расширенной программы иммунизации, а также профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

Пункты повестки дня, связанные с реформой ВОЗ

Предлагаемый проект программного бюджета на 2014–2015 гг. и проект двенадцатой общей программы работы

113. Представители высказали одобрение в отношении этих документов и того, насколько ясно представлен новый процесс. Была выражена общая высокая оценка шести новых категорий, которые могут способствовать усилению возможностей гибкого использования финансовых средств, однако в следующих версиях следует предложить конкретные бюджетные показатели. Был высказан ряд предложений в отношении отдельных категорий. Выступавшие предостерегали против излишнего разброса в деятельности Организации и предложили сконцентрировать усилия на вопросах ее эффективности, установления приоритетов и ее относительных преимуществах, что включает функции установления норм и стандартов, а также привилегированный доступ к правительствам.

114. Региональный Комитет принял резолюцию по предлагаемому проекту программного бюджета на 2014–2015 гг. и проекту двенадцатой общей программы работы (WPR/RC63.R1).

Координация деятельности Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и Регионального комитета (Правила процедуры)

115. В ответ на решение Всемирной ассамблеи здравоохранения о реформах в области стратегического руководства и гармонизации практики в отношении выдвижения кандидатур региональных директоров, рассмотрения полномочий и участия наблюдателей (решение WHA65(9)), Комитет отметил, что его Председатель представит Исполнительному комитету краткий доклад о результатах обсуждения этих вопросов Комитетом. Он также принял резолюцию WPR/RC63.R8, в которой было принято решение внести поправки в Правило 2 и Правило 3 Правил процедуры Регионального комитета.

Выдвижение кандидатур на пост Регионального директора: кодекс поведения

116. Выступавшие затронули ряд вопросов о том, как предлагаемый кодекс поведения будет работать на практике, в частности о путях обеспечения того, чтобы поездки действующего Регионального директора не считались проводимыми в рамках кампании, а также о раскрытии информации и установлении границ деятельности по проведению кампании. Будет также важно обеспечить, чтобы проект кодекса полностью соответствовал Правилам процедуры Регионального комитета. Было предложено, чтобы биографические данные каждого из кандидатов были доступны на всех официальных языках Регионального комитета.

117. Из соображений экономии и по принципиальным причинам Комитет преднамеренно решил не создавать громоздкий механизм мониторинга за соблюдением требований; это был политический инструмент, и ожидалось, что государства-члены будут действовать в духе добросовестного сотрудничества. Все внутренние кандидаты будут соблюдать требования Правил о персонале и Положений о персонале, которые предусматривают, что кандидаты должны ставить превыше всего интересы Организации. Можно рассмотреть несколько возможных решений, обеспечивающих полное раскрытие информации о деятельности в рамках кампании, например использование специальной защищенной паролем веб-страницы.

118. Как отмечалось в пункте 2, Комитет принял Кодекс поведения для выдвижения кандидатур на пост директора Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения для стран Западной части Тихого океана.

Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения: членский состав Комитета по политике и координации.

119. В состав Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения входят три государства-члена из данного Региона: Малайзия, Филиппины и Вьетнам. В связи с тем, что срок полномочий Филиппин истекает 31 декабря 2012 г., Региональный комитет выбрал Лаосскую Народно-Демократическую Республику вместо Филиппин (решение WPR/RC63(1)).

Время и место проведения шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета

120. Региональный комитет постановил провести свою шестьдесят четвертую сессию в Региональном бюро в Маниле. Дата проведения будет определена в ходе дальнейших консультаций с государствами-членами.

= = =