



Доклады о ходе работы¹

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

Неинфекционные заболевания

А. Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости (резолюция WHA65.3).....	2
В. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13)	3
С. Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода (резолюция WHA60.21).....	6

Системы здравоохранения

І. Безопасность пациентов (резолюция WHA55.18)	8
Ј. Питьевая вода, санитария и здоровье (резолюция WHA64.24)	11
К. Здоровье работающих: глобальный план действий (резолюция WHA60.26)	13
Л. Стратегия включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25)	15
М. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60.16)	18
Н. Стратегия исследований в области политики и систем здравоохранения	21

¹ Разделы D – H будут изданы отдельно.

Неинфекционные заболевания

А. УКРЕПЛЕНИЕ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ СОДЕЙСТВИЯ АКТИВНОЙ СТАРОСТИ (резолюция WHA65.3)

1. В резолюции WHA65.3 Генеральному директору предлагается, в частности, оказывать поддержку государствам-членам в ряде областей, в том числе обратить особое внимание на многосекторальные подходы к обеспечению здоровой старости, комплексную помощь людям старшего возраста и поддержку лицам, оказывающим официальные и неофициальные социальные услуги.

2. В этой связи Секретариат приступил к осуществлению ряда инициативных проектов в целях повышения осведомленности в этих вопросах. Эти проекты включают стратегии развития социальных сетей, связанных с празднованием Всемирного дня здоровья, 2012 г., например создание видеофильма «Крепкое здоровье продлевает жизнь», который на данный момент был просмотрен на веб-сайте ВОЗ более 50 000 раз. Глобальный информационный бюллетень, изданный по случаю Всемирного дня здоровья¹, в настоящее время доступен на всех шести официальных языках.

3. Поскольку информация о неинфекционных заболеваниях и старении в странах с низким и средним уровнем доходов ограничена, одним из важнейших первых шагов по обеспечению фактологической поддержки является устранение этих пробелов в знаниях. В этой связи ВОЗ приняла меры по организации крупнейшего «продольного» исследования по проблематике здоровья, которая охватывает более 90 000 пожилых людей в 11 странах: Бангладеш, Вьетнам, Гана, Индия, Индонезия, Кения, Китай, Мексика, Объединенная Республика Танзания, Российская Федерация и Южная Африка. Сейчас начата работа по анализу первого массива данных, собранных в ходе этого исследования, которая вместе с результатами, полученными ранее, поможет определить приоритетные направления дальнейших действий. Аналогичные исследования завершены в Испании, Польше и Финляндии, что позволит облегчить сопоставление с ситуацией в странах с высоким уровнем доходов.

4. В настоящее время ВОЗ разрабатывает техническую рекомендацию по различным аспектам профилактики неинфекционных заболеваний в пожилом возрасте и борьбы с ними. В целях снижения степени их распространенности Секретариат сотрудничал с партнерами из академических учреждений по разработке стратегии сбора фактологических данных, которые позволили придать деятельности по укреплению здоровья людей в процессе старения более рельефный характер. Она также разрабатывает техническое руководство по основным вопросам комплексной медико-санитарной помощи в интересах пожилых людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, а также оперативное руководство по оценке, ведению и поддержке зависимых пожилых людей со слабым здоровьем в неспециализированных медико-санитарных учреждениях в странах как с низким, так и средним уровнем доходов.

¹ Документ WHO/DCO/WHN/2012.2.

5. В целях разработки глобальной повестки дня по долгосрочной помощи в районах с развитой и менее развитой системой услуг ВОЗ планирует созвать совещание экспертов в начале 2013 года. В настоящее время готовится справочный документ по финансированию долгосрочной медицинской помощи.

6. Одним из важных механизмов поощрения многосекторальных подходов является Глобальная сеть ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста», которая оказывает поддержку муниципалитетам, желающим укрепить работу в целях содействия активной и здоровой старости. В настоящее время эта Сеть объединяет девять программ на национальном или региональном уровнях, в которых принимают участие более 105 отдельных городов и сообществ в 19 странах. Они включают такие крупные города, как Цицикар в Китае, Калькутта в Индии и Вашингтон (округ Колумбия), Чикаго и Нью-Йорк в Соединенных Штатах Америки, а также Ла-Плата в Аргентине, Тампере в Финляндии, Хайфа в Израиле, Акита в Японии, Кумертау в Российской Федерации и Любляна в Словении. Примером сельского сообщества, которое участвует в этой Сети, является Портаж-ла-Прери в Канаде. Мероприятия, которые были проведены в последнее время вместе с упомянутой выше Сетью, включают совещание по теме сельских и удаленных сообществ, благоприятствующих пожилым людям, и совещание экспертов по определению показателей для оценки и мониторинга условий, благоприятствующих людям пожилого возраста.

7. Поскольку *Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2014 г.* будет включать другие вопросы, Секретариат намерен завершить отдельный доклад по проблематике старения и здоровья в мире в начале 2015 г., который будет служить основой для разработки плана дальнейших действий.

В. ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ (резолюция WHA63.13)

8. В резолюции WHA63.13 Ассамблея здравоохранения обратилась к государствам-членам с призывом принять и надлежащим образом осуществлять глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя. В ней также предлагалось Генеральному директору, в частности, сотрудничать с государствами-членами и оказывать им поддержку в осуществлении глобальной стратегии и укреплении национальных мер в ответ на проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя, и следить за ходом осуществления глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя.

9. Секретариат издал и широко распространил текст глобальной стратегии вместе с текстом соответствующих резолюций WHA63.13, WHA61.4 и WHA58.26 на шести официальных языках ВОЗ. Утверждение глобальной стратегии подтолкнуло деятельность по разработке стратегий, планов действий и программ в регионах ВОЗ с акцентом на рекомендованные 10 целевых направлений и пять задач стратегии. Региональная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя была утверждена

Региональным комитетом для стран Африки в 2010 году¹. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг.², согласованный с глобальной стратегией, был принят Европейским региональным комитетом в 2011 году³. В Американском регионе план действий по осуществлению глобальной стратегии⁴ был утвержден Руководящим советом ПАОЗ⁵.

10. Для укрепления сотрудничества с государствами-членами и содействия оказанию им поддержки была создана глобальная сеть ВОЗ в составе национальных заинтересованных сторон в целях осуществления глобальной стратегии. В ходе вводного совещания этой сети, которое состоялось в ВОЗ в феврале 2012 г., национальные заинтересованные стороны из 126 государств-членов создали рабочие механизмы, разработали планы и определили приоритетные области осуществления глобальной стратегии. Секретариат оказывал помощь в создании международных сетей на региональном уровне посредством оказания помощи сети национальных заинтересованных сторон в Европейском регионе и создания общеамериканской сети по борьбе с алкоголем и общественному здравоохранению в Американском регионе и сети национальных заинтересованных сторон в Африканском регионе.

11. Секретариат осуществлял тесное сотрудничество с государствами-членами, межправительственными организациями и основными партнерами в рамках системы Организации Объединенных Наций по продвижению многосекторальных действий, созданию национального потенциала, выявлению возможностей для создания новых партнерств и более широкому применению действенных и затратоэффективных подходов по сокращению вредного употребления алкоголя в порядке профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и выполнения обязательств, включенных в Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁶.

12. ВОЗ провела на совместной основе Глобальную конференцию по политике в области борьбы с алкоголем «От глобальной стратегии по борьбе с алкоголем к действиям на национальном и местном уровнях» (Нонтхабури, Таиланд, 13-15 февраля 2012 г.), в которой приняли участие более 1000 человек из приблизительно 50 стран. Конференция явилась своего рода глобальным форумом для обмена информацией и опытом, создания новых партнерств по повышению осведомленности о проблемах для здоровья людей, которые обусловлены употреблением алкоголя, и пропагандирования работы по осуществлению глобальной стратегии на всех уровнях.

¹ Резолюция AFR/RC60/R2.

² Документ EUR/RC61/13.

³ Резолюция EUR/RC61/R4.

⁴ Документ CD51/8, Rev.1.

⁵ Резолюция CD51.R14.

⁶ Документ A/66/L.1.

13. После утверждения глобальной стратегии еще большее число стран приступило к разработке или пересмотру своей национальной противоалкогольной политики. Из 169 государств-членов, которые представили информацию в Секретариат к октябрю 2012 г., 53 в настоящее время находятся в процессе разработки национальной противоалкогольной политики и 32 пересматривают существующую политику.

14. В настоящее время разрабатываются технические средства и учебные программы в порядке поддержки действий на национальном уровне в соответствии с 10 рекомендованными целевыми направлениями, указанными в глобальной стратегии. Секретариат оказал помощь в проведении рабочих совещаний по созданию потенциала в деле разработки и осуществления противоалкогольной политики в увязке также с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними в интересах отдельных стран в Африканском регионе, Американском регионе и регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Четырём странам была оказана поддержка в создании Интернет-порталов по вопросам употребления алкоголя и здоровья, включая меры самопомощи по Интернету в случае опасного и вредного употребления алкоголя. В целях выявления и лечения пациентов, страдающих нарушениями в результате опасного употребления алкоголя, в медико-санитарных службах было разработано техническое руководство вместе со вспомогательными учебными материалами. Это руководство было также включено в практическое руководство ВОЗ по осуществлению ее Глобальной программы действий в области охраны психического здоровья (mhGAP)¹ и в технические средства ВОЗ по скринингу и кратковременным мерам вмешательства в случае злоупотребления психоактивными веществами и расстройств, обусловленных употреблением этих веществ².

15. Продолжается диалог с неправительственными организациями, профессиональными ассоциациями и субъектами экономической деятельности по поводу способов, с помощью которых они могли бы внести свой вклад в сокращение вредного употребления алкоголя. Секретариат организовал несколько консультаций с неправительственными организациями и профессиональными ассоциациями для обсуждения их участия в реализации глобальной стратегии и с субъектами экономической деятельности о способах снижения вреда, причиненного в результате употребления алкоголя, в качестве разработчиков, производителей, распространителей, сбытовиков и продавцов алкогольных напитков.

16. Сбор и распространение знаний об употреблении алкоголя, вреде, который, как считается, причиняется алкоголем, и ответным мерам в государствах-членах, улучшаются посредством отработки механизмов сбора данных, анализа данных и

¹ *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

² *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Manual for use in primary care*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.; *Brief Intervention. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.; *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.; и *Global status report on alcohol and health*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г., соответственно.

распространения полученных выводов и содействия международным исследованиям по проблематике алкоголя и здоровья. Глобальная информационная система ВОЗ по алкоголю и здоровью получила дальнейшее развитие и была объединена вместе с региональными информационными системами по алкоголю и здоровью. В 2011 г. был издан доклад ВОЗ *Global status report on alcohol and health* (Глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья), в котором были представлены всесторонние данные об употреблении алкоголя, вреде, связанном с употреблением алкоголя, и ответным мерам на глобальном, региональном и страновом уровнях, включая положение дел в этой области в государствах-членах. В 2012 г. Секретариат приступил к осуществлению глобального обследования по алкоголю и здоровью, которое позволит собрать данные для следующего глобального доклада о положении дел в области алкоголя и здоровья, включая исходные данные об употреблении алкоголя в 2010 году. Секретариат приступил к реализации глобальной научно-исследовательской инициативы по алкоголю, здоровью и развитию и оказывает поддержку международной научно-исследовательской деятельности о вреде, причиняемом другим лицам, помимо тех, кто употребляет алкоголь, спектру функциональных нарушений плода, обусловленных алкоголем, и взаимосвязей между вредным употреблением алкоголя и такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция и туберкулез.

17. Несмотря на усилия Секретариата по оказанию странам поддержки в мобилизации ресурсов и объединению имеющихся ресурсов для осуществления глобальной стратегии, их наличие на всех уровнях продолжает оставаться недостаточным с учетом масштабов бремени болезней, обусловленных употреблением алкоголя, и связанного с этим социального бремени.

С. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОЙ ЛИКВИДАЦИИ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЙОДА (резолюция WHA60.21)

18. По имеющимся оценкам, доля детей школьного возраста, у которых отмечается недостаточность йода, на глобальном уровне составляет 29,8% (241 миллион), что свидетельствует о некотором улучшении по сравнению с 2007 г.: 31,5% (266 миллионов) и в 2003 г.: 36,5% (285 миллионов)¹. Около 76 миллионов из указанных выше 241 миллиона детей проживают в Регионе Юго-Восточной Азии и 58 миллионов - в Африканском регионе. По оценкам, недостаточный прием йода отмечается в 32 странах (снижение с 47 в 2007 г.); в 69 странах отмечается недостаточный прием (повышение с 49 в 2007 г.); в 36 странах прием йода превышает рекомендованный уровень (повышение с 27 в 2007 г.); и в 11 странах отмечается чрезмерный прием йода (повышение с 7 в 2007 г.). Достаточный уровень йода в питании детей школьного возраста или небеременных женщин нельзя рассматривать в качестве показателя, указывающего на достаточное содержание йода в питании среди

¹ *Iodine status worldwide. WHO global database on iodine deficiency.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

беременных женщин, однако данные о распространенности недостаточности йода во время беременности, которые представлены большинством стран, недостаточны¹.

Стратегия борьбы

19. Предпочтительной стратегией борьбы с нарушениями, обусловленными недостаточностью йода, остается йодирование соли. Данные о приеме йодированной соли населением обобщаются ежегодно ЮНИСЕФ в его ежегодных докладах о положении детей в мире. В соответствии с докладом за 2012 г.², в котором, главным образом, приведены данные за период 2006–2010 гг., число стран, в которых доля семей, имеющих доступ к в достаточной степени йодированной соли на уровне не менее 90%, снизилось до 23 с 33 в 2008 г.³ (данные за 2000–2006 гг.) и 28 в 2004 г.⁴ (данные за 1997–2002 гг.). Это снижение может отражать более низкое число обследований, касающихся употребления йодированной соли, на уровне стран (102 против 123 в 2008 г. и 117 в 2004 г.). Вместе с тем, по оценкам, 71% семей в мире имеет доступ к адекватно йодированной соли.

20. Странам следует и впредь признавать важность йодированной соли в своей работе по снижению совокупного приема соли. Нынешний рекомендуемый уровень добавления йода в соль (20–40 промилле) должен быть скорректирован национальными органами с учетом их собственных данных о приеме соли, содержащейся в продуктах питания, и средней концентрации йода в моче на уровне населения. В целях поддержки этой работы ВОЗ проводит в настоящее время два систематических обзора, касающихся употребления йодированной соли, в целях профилактики нарушений, обусловленных недостаточностью йода и воздействием снижения приема натрия на кровяное давление, работу почек и концентрацию липидов в крови.

21. Одним из вариантов борьбы с нарушениями, обусловленными недостаточностью йода, является использование добавок йода, особенно в случае таких уязвимых групп, как беременные женщины и дети раннего возраста, проживающие в общинах высокого риска, которые вряд ли могут иметь доступ к йодированной соли⁵, или в качестве временной стратегии в тех случаях, когда работа по йодированию соли осуществляется

¹ Wong EM, Sullivan KM, Perrine CG, Rogers L, Peña-Rosas JP. Comparison of iodine status between pregnant women, school-age children, and non-pregnant women. *Food and Nutrition Bulletin*, 2011, 32(3):206-212.

² *The state of the world's children 2012: children in an urban world*. New York, United Nations Children's Foundation, 2012 (<http://www.unicef.org/sowc2012/index.php>).

³ *The state of the world's children 2008: women and children – child survival*. New York, United Nations Children's Fund, 2008.

⁴ *The state of the world's children 2004. Girls, education and development*. New York, United Nations Children's Fund, 2004.

⁵ World Health Organization, United Nations Children's Fund. Joint Statement: Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

на недостаточном уровне. ВОЗ систематически анализирует последствия приема добавок соли для женщин во время беременности и грудного вскармливания.

22. В целях обеспечения эффективности и безопасности мер вмешательства исключительно важное значение приобретают мониторинг и оценка последствий программ борьбы с нарушениями, обусловленными недостаточностью соли. В 2007 г. были опубликованы руководящие принципы, касающиеся показателей оценки и мониторинга этих программ¹. Для укрепления этого процесса ВОЗ вместе с Центрами Соединенных Штатов Америки по профилактике болезней и борьбе с ними опубликовала в 2011 г. логическую модель медико-санитарных мероприятий, предусматривающих добавки питательных микроэлементов, которую можно использовать для описания достоверной связи между приемом йода и последствиями таких мероприятий для достижения Целей тысячелетия в области развития². Государства-члены могут адаптировать эту модель в порядке постоянного повышения качества цикла планирования, измерения эффективности или оценки.

23. Одним из событий, которое позволит укрепить работу по выполнению этой резолюции, является недавнее создание Международного совета Глобальной сети по борьбе с нарушениями, обусловленными недостаточностью йода (ИССИДД), посредством укрепления Сети устойчивой ликвидации недостаточности йода и Международного совета по борьбе с нарушениями, обусловленными недостаточностью йода. Этот новый орган поддерживает работу на национальном уровне в целях ускорения ликвидации нарушений, обусловленных недостаточностью йода, посредством расширения сотрудничества между государственным и частным секторами и научными и гражданскими организациями.

Системы здравоохранения

I. БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ (резолюция WHA55.18)

24. В ответ на резолюцию WHA55.18 о качестве медико-санитарной помощи и безопасности пациентов Секретариат создал в 2004 г. Всемирный альянс за безопасность пациентов, который был переименован в 2009 г. в Программу ВОЗ за безопасность пациентов. С 2004 г. работа Секретариата оказывала существенное воздействие на решение проблем на глобальном уровне, связанных с небезопасным оказанием медицинской помощи. По просьбе одного из государств-членов Секретариат представляет здесь информацию о соответствующих мероприятиях по этому вопросу.

25. **Глобальные проблемы, связанные с безопасностью пациентов**, существенно активизировали международные усилия по укреплению политики и системы оказания медицинской помощи. Первая задача (**чистая помощь – это более безопасная помощь**) имела целью привлечь к решению этой задачи провайдеров медико-

¹ *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers*. 3rd edition. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

² Документ WHO/NMH/NHD/MNM/11.5.

санитарных услуг во всем мире в целях снижения уровня инфицирования, связанного с оказанием медицинской помощи, главным образом посредством улучшения гигиены рук. С 2005 г., когда была поставлена эта глобальная задача, ее решением стали заниматься 129 государств-членов. В настоящее время 15 000 больниц применяют руководящие принципы и методы ВОЗ по улучшению гигиены рук.

26. Что касается второй задачи (**безопасная хирургия спасает жизнь людей**), то Секретариат разработал в 2008 г. Контрольный список ВОЗ по безопасности хирургических операций. Этот Контрольный список был принят 700 органами и в настоящее время применяется приблизительно в 2000 больниц в мире. С учетом успеха, которым пользовался этот Контрольный список по безопасности хирургических операций, Секретариат разработал в целях снижения риска, связанного с родами, еще один список – Контрольный список ВОЗ по безопасным родам.

27. В целях укрепления научной базы данных, которая лежит в основе этого вопроса, Секретариат содействовал **научным исследованиям в области безопасности пациентов**. С помощью соответствующих экспертов был составлен перечень приоритетов в научно-исследовательской работе; исследования, проведенные в 13 государствах-членах, позволили сделать вывод о том, что высокая степень риска, связанного с безопасностью медицинской помощи, существует в развивающихся странах. В этой связи Секретариат провел работу по оценке глобального бремени небезопасной медицинской помощи, создал соответствующую схему финансирования научных исследований, в которой приняли участие 22 учреждения в 25 странах, и разработал онлайн-средства и программу профессиональной подготовки по проблематике научно-исследовательской работы в области безопасности пациентов.

28. Секретариат разработал глобальные стандарты, протоколы и руководящие принципы, касающиеся безопасной клинической практики, с целью снижения уровня инфицирования через кровоток в результате использования катетера, неправильного выбора места операции, нарушения правил безопасности при использовании концентрированных инъекционных материалов и слабой связи между провайдерами медицинской помощи. Они были распространены во всем мире и применяются в более чем 400 больницах в 10 странах.

29. В целях более активного участия в решении этих проблем пациентов и потребителей Секретариат создал сеть **«Пациенты – за безопасность пациентов»**, во главе которой стоят пациенты и члены их семей. В настоящее время эта сеть насчитывает во всем мире более 250 активных сторонников пациентов, принцип работы которых заключается в том, что безопасность пациентов не повысится, если при этом не будет учитываться опыт и познания самих пациентов. В рамках этой программы в настоящее время разрабатываются новые приложения для мобильных устройств связи (включая услуги по обмену сообщениями) в интересах пациентов.

30. Секретариат разработал концептуальную основу создания базы знаний по безопасности пациентов в целях улучшения анализа проблем, связанных с безопасностью, и облегчения работы по накоплению знаний. Наряду с руководящими принципами ВОЗ по **системам отчетности**, сообщества практикующих участников в

государствах-членах могут воспользоваться преимуществами системы обучения посредством обмена опытом в целях ограничения вреда, причиняемого пациентам.

31. В ответ на предложение государств-членов создать потенциал в области безопасности пациентов Секретариат принял меры по расширению системы **образования в области безопасности пациентов** и разработал вариант Руководящих принципов составления учебной программы по безопасности пациентов, рассчитанной на различных специалистов, с тем чтобы дать возможность руководителям здравоохранения, провайдерам и студентам знакомиться с проблемой качества медицинских услуг и безопасности пациентов. Эту Программу одобрили более 300 университетов, а 30 университетов используют ее для обучения.

32. В целях более широкого распространения этой деятельности Секретариата и объединения мер по повышению безопасности программа «**Африканские партнерства за безопасность пациентов**», созданная в 2009 г. в ответ на призыв предпринять соответствующие действия, который был рассмотрен Региональным комитетом для стран Африки на его пятьдесят восьмой сессии¹, создала сеть партнерств между больницами, которая способствует «двустороннему» обучению по тематике безопасности пациентов с участием 14 африканских и трех европейских стран. Опыт шести таких партнерств стимулировал работу по внесению изменений в практику обеспечения безопасности пациентов на национальном уровне в шести странах Африканского региона.

33. В ходе Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г. Секретариат провел техническое информационное совещание в целях ознакомления с результатами, достигнутыми в деле повышения безопасности пациентов в развитых и развивающихся государствах-членах.

Наращивание темпов работы на уровне ВОЗ в области безопасности пациентов

34. В тесном сотрудничестве с Посланником ВОЗ по безопасности пациентов, назначенным Генеральным директором в 2011 г., Секретариат приступил к реализации новой пятилетней стратегии по безопасности пациентов, поставив перед ней следующие стратегические цели:

- обеспечить глобальное лидерство в области безопасности пациентов
- накапливать знания, опыт и инновации в целях повышения безопасности пациентов
- привлекать системы здравоохранения, неправительственные организации, гражданское общество и сообщество экспертов к работе по повышению безопасности медицинской помощи на глобальном уровне.

¹ Документ AFR/RC58/8, принятый Региональным комитетом (см. документ AFR/RC58/8, пункты 111-118).

35. В настоящее время координируется деятельность в рамках всей Организации, в том числе работа по безопасности медикаментозного лечения и медицинского оборудования, безопасности крови и кадровым ресурсам в области здравоохранения, а Секретариат завершает разработку крупной инициативы по безопасности инъекций, осуществление которой будет начато в 2013 году. Его работа по повышению безопасности пациентов также помогает решать другие приоритетные задачи Организации, прежде всего задачу по обеспечению всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами и укреплению здоровья и благополучия стареющего населения.

Ж. ПИТЬЕВАЯ ВОДА, САНИТАРИЯ И ЗДОРОВЬЕ (резолюция WNA64.24)

Положение дел

36. Совместная программа мониторинга водоснабжения и санитарии ВОЗ/ЮНИСЕФ сообщила в марте 2012 г. о том, что Задача 7.С Цели 7 Целей тысячелетия в области развития (а именно, к 2015 г. сократить вдвое долю населения, не имеющего устойчивого доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарным услугам) была достигнута в отношении питьевой воды в декабре 2010 г., что подтверждается измеренной долей населения, пользующегося улучшенными источниками питьевой воды. В период с 1990 по 2010 год доступ к улучшенным источникам получили более 2000 миллионов человек, в результате чего доля населения, не имеющего такого доступа, снизилась за тот же период с 24% до 11%.

37. Доля населения, не имеющего доступа к улучшенным санитарным услугам, снизилась с 51% в 1990 г. до 37% в 2010 году. В абсолютном выражении в 2010 г. доступа к этим услугам не было приблизительно у 2500 миллионов человек. По оценкам, 1100 миллионов человек вынуждены до сих пор отправлять свои естественные надобности под открытым небом.

38. Доклад ВОЗ по холере, изданный в 2011 г.¹, свидетельствует о том, что на сегодняшний день, по данным, представленным 58 странами из всех регионов, общее число случаев холеры составляет 589 854, в том числе 7816 случаев с летальным исходом, что представляет собой увеличение на 85% по сравнению с 2010 годом.

39. В Глобальном анализе и оценке санитарии и питьевой воды проекта «ООН-водные ресурсы» (ГЛААС) за 2012 г. обращается внимание на отсутствие национальной политики и программ с упором на сбалансированный подход к использованию людских и финансовых ресурсов в целях как поддержания уровня соответствующей инфраструктуры, так и расширения доступа к услугам, – одно из серьезных препятствий на пути достижения показателя реализации на практике компонента санитарии, предусмотренного Задачей 7.С Цели 7 Целей тысячелетия в области развития. Опасность того, что решение Задачи 7.С Цели 7 к 2015 г. не будет доведено до конца, вполне реальна. Нехватка надежной информации на страновом

¹ Cholera, 2011. *Weekly epidemiological record*, 2012, **87**(31-32):289-304.

уровне об охвате населения этими услугами в конкретных местах, например в школах и медико-санитарных центрах, означает, что соответствующие государственные органы, возможно, не осознают серьезность этих проблем и, как следствие, не реагируют на них.

Стратегии

40. В резолюции WHA64.24 Всемирная ассамблея предложила разработать новую комплексную стратегию ВОЗ в области водоснабжения, санитарии и здоровья, в которой обращалось бы особое внимание на вопросы качества воды. В настоящее время новая единая стратегия ВОЗ по качеству воды и здоровью охватывает ранее отдельные три области работы (качество питьевой воды, безопасное использование сточных вод и безопасное управление водами, используемыми для рекреационных целей), которые в настоящее время находятся в ведении единой группы экспертов.

41. Стратегия реализации Совместной программы мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ на 2010-2015 гг. предусматривает достижение четырех основных результатов, включая акцент в работе на удовлетворение потребностей в мониторинге на период после 2015 года. Четыре стратегические цели стратегии Глобального анализа и оценки санитарии и питьевой воды проекта «ООН–водные ресурсы»¹ включают установление «золотого» стандарта в области сбора данных о движущих факторах и препятствиях на пути прогресса в области питьевой воды и санитарии.

Информационно-разъяснительная работа

42. Крупнейшие публикации, изданные после принятия резолюции WHA64.24, включают два доклада, упомянутых в пунктах 36 и 39 выше, четвертое издание ВОЗ *Guidelines for drinking-water quality*² (Руководящие принципы качества питьевой воды) и несколько технических документов, которые могут оказать помощь в планировании работы по обеспечению безопасности воды. Стратегии реализации как Совместной программы мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ, так и Глобального анализа и оценки санитарии и питьевой воды проекта «ООН–водные ресурсы» были хорошо приняты двусторонними и многосторонними внешними учреждениями поддержки, а единая стратегия ВОЗ, начало которой было положено в августе 2012 г., в настоящее время получает широкое распространение.

Нормативная роль в разработке задач и показателей

43. Совместная программа мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ служит своего рода форумом для разработки задач и показателей в области глобального мониторинга на период после 2015 года. После согласования дорожной карты на первом консультативном совещании по мониторингу питьевой воды и санитарии на период после 2015 г., которое было организовано ВОЗ и ЮНИСЕФ (Берлин, 3–5 мая 2011 г.), были

¹ http://www.who.int/entity/water_sanitation_health/publications/glaas_strategy.pdf (по состоянию на 25 октября 2012 г.).

² *Guidelines for drinking-water quality*, 4th ed. Geneva, World Health Organization, 2011.

установлены соответствующие задачи и показатели, которые будут обсуждаться на втором консультативном совещании в Гааге в декабре 2012 года. Результаты этой технической работы получат должное отражение в программных процессах разработки целей на период после 2015 года.

Создание потенциала

44. В рамках Партнерства в интересах здоровья ВОЗ/Австралийского агентства по международному развитию был завершён в мае 2012 г. второй этап реализации проекта создания потенциала, в соответствии с Планом обеспечения безопасности воды, в шести странах в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана; в результате осуществления 150 новых планов обеспечения безопасности воды (в 60 городских и 90 сельских районах) доступ к безопасной воде получили ещё 12,5 миллиона человек. Третий этап реализации начался в сентябре 2012 г. в 12 странах и должен в результате привести к созданию устойчивых программных и институциональных механизмов на национальном уровне, интеграции подхода, предусмотренного планами обеспечения безопасности воды, в систему управления ресурсами и включению планов обеспечения безопасности воды в систему планирования инвестиций на региональном уровне.

К. ЗДОРОВЬЕ РАБОТАЮЩИХ: ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ (резолюция WHA60.26)

45. В настоящем докладе излагается прогресс в деле осуществления пяти целей глобального плана действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 годы.

Цель 1: разработка и реализация инструментов политики в области охраны здоровья работающих

46. Работающие составляют половину численности мирового населения, поэтому их здоровье является необходимой предпосылкой устойчивого экономического развития. Секретариат оказал техническую поддержку 21 государству-члену в разработке их национальной политики и соответствующих механизмов в интересах здоровья работающих и укрепления деятельности министерств здравоохранения в этой области.

47. Меры по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, включали повышение осведомленности о последствиях асбеста для здоровья, информационно-разъяснительную работу по первичной профилактике и оказание поддержки в разработке национальных профилей и программ ликвидации этих болезней в 45 государствах-членах.

48. Четырнадцати государствам-членам была оказана поддержка в организации кампаний по вакцинации медико-санитарных работников против гепатита В.

Цель 2: охрана и укрепление здоровья на рабочем месте

49. В целях улучшения системы учета профессиональных рисков Секретариат оказывал помощь в разработке международных карточек химической безопасности (в настоящее время существует 1700 таких карточек), подборок материалов по рациональному регулированию промышленных химических веществ, руководства по устранению психосоциальных рисков на рабочем месте и профессионального воздействия ультрафиолетового и ионизирующего излучения.

50. В целях облегчения комплексного решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и важнейшими рисками неинфекционных заболеваний в условиях труда, были опубликованы глобальные руководящие принципы по созданию здоровых условий и по рациону и режиму питания и физической активности на рабочем месте.

51. В целях расширения доступа медико-санитарных работников к службам по профилактике ВИЧ-инфекции и туберкулеза были изданы соответствующие рекомендации и варианты директивных мер наряду с руководством по предотвращению травматизма при использовании игл.

Цель 3: повышение эффективности работы и расширение доступа к службам гигиены труда

52. ВОЗ на совместной основе организовала международную конференцию «Связь между здоровьем и трудом» (Гаага, 29 ноября – 1 декабря 2011 г.), которая разработала стратегические направления расширения доступа всех работающих к основным медико-санитарным услугам по предотвращению профессиональных заболеваний и травм, в том числе связанных с работой. Особое внимание было обращено на работающих в неофициальном секторе и на мелких предприятиях в контексте комплексной первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на нужды людей.

53. В настоящее время разрабатываются и распространяются по сети сотрудничающих центров ВОЗ по вопросам гигиены труда методы калькуляции расходов и практические средства проведения основных мероприятий в области гигиены труда наряду с учебными материалами и информационными ресурсами для работников первичной медико-санитарной помощи.

Цель 4: предоставление и распространение фактических данных в интересах действий и практической работы

54. Секретариат создал глобальную рабочую группу по профессиональным болезням в порядке внесения своего вклада в одиннадцатый пересмотренный вариант Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Рабочая группа подготовила типовые схемы содержания по 120 болезням и внешним причинам, обусловленным профессиональной деятельностью, которые были включены в бета-версию пересмотренного варианта классификации. Рабочая группа также помогала в работе по обновлению перечня профессиональных заболеваний

МОТ¹ и разработке критериев диагностики и подверженности в целях их идентификации.

Цель 5: включение компонента охраны здоровья работающих в политику других секторов

55. Секретариат опубликовал набор показателей для количественного определения медико-санитарных аспектов состояния работающих применительно к устойчивой политике в области развития и разработал руководство, определяющее роль здоровья работающих в адаптации к изменению климата и смягчении его последствий и в условиях «зеленой» экономики. Секретариат также разработал руководство по оценке воздействия на здоровье работающих в горнодобывающих отраслях – горнорудной и в нефте- и газодобывающей.

56. В целях оказания поддержки в рациональном управлении приоритетных промышленных канцерогенных веществ и обновления национальных профилей по регулированию химических веществ в ряде стран было налажено сотрудничество со стратегическим подходом к международному регулированию химических веществ.

Осуществление

57. Деятельность Секретариата пользовалась поддержкой со стороны Сети сотрудничающих центров ВОЗ по гигиене труда (которая в настоящее время насчитывает 50 членов). Их эффективность в максимальной степени повышалась за счет согласованных действий в ряде приоритетных областей: профилактика профессиональных онкологических и хронических респираторных заболеваний, безопасность медико-санитарных работников, средства и стандарты, касающиеся здоровых рабочих мест, услуги и потенциал в области гигиены труда, профессиональные болезни, «зеленая» экономика и адаптация к изменению климата, уязвимые группы населения и условия труда, связанные с высоким риском. Кроме того, соответствующий синергический эффект обеспечивался за счет тесного сотрудничества с МОТ и другими международными партнерами

L. СТРАТЕГИЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ГЕНДЕРНОГО АНАЛИЗА И ДЕЙСТВИЙ В РАБОТУ ВОЗ (резолюция WHA60.25)

58. В настоящем докладе излагается информация о работе по четырем стратегическим направлениям: создание потенциала ВОЗ в вопросах гендерного анализа и планирования; учет гендерной проблематики в системе управления ВОЗ; более широкое использование данных в разбивке по полу и гендерного анализа и создание системы подотчетности.

¹ *Перечень профессиональных заболеваний МОТ (пересмотренный вариант, 2010 г.).* Женева, Международная организация труда, 2010 год.

59. Прогресс в работе по созданию потенциала ВОЗ в вопросах гендерного анализа и планирования включает публикацию справочного пособия по учету гендерного фактора для руководителей системы здравоохранения в качестве одного из основных компонентов работы¹ и систематическую профессиональную подготовку сотрудников ВОЗ и государственных служащих (главным образом в министерствах здравоохранения) во всех регионах ВОЗ. Это пособие содержит руководящие принципы создания потенциала и используется в качестве официального документа в ряде стран. Например, министры здравоохранения Афганистана и Омана приняли эти руководящие принципы и провели многочисленные учебные курсы по гендерной проблематике и здоровью для сотрудников сектора здравоохранения. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана проводило учебные занятия по учету гендерного фактора в системе здравоохранения как для национальных заинтересованных сторон, так и для сотрудников ВОЗ во многих странах этого Региона.

60. Сеть по вопросам гендера, женщин и здоровья, которая в настоящее время насчитывает 112 координаторов по гендерной проблематике во всех шести регионах ВОЗ, начинает расширяться также за счет включения координаторов по вопросам гендера, равенства и правам человека. После того, как эта сеть станет полностью работоспособной, ее членский состав должен увеличиться до 200 координаторов.

61. Нынешний высокий уровень включения гендерной проблематики в процесс оперативного планирования на региональном и страновом уровнях можно объяснить постоянной поддержкой, которая оказывается государствам-членам в форме руководящих принципов, оперативных исследований и создания потенциала. Например, Секретариат оказал поддержку Министерству общественного здравоохранения в Афганистане в разработке Национальной стратегии по гендерной проблематике на 2012–2016 годы. Он также оказывал помощь в оценке гендерного компонента в ходе проведения в 2011 г. среднесрочного обзора Стратегического плана развития сектора здравоохранения на 2008–2015 годы. Это первый пример учета гендерного фактора в качестве одного из компонентов национальных планов и политики в области здравоохранения в Регионе Западной части Тихого океана. Эта оценка, выполненная в виде тематического исследования, была подтверждена документально и опубликована. С просьбой об оказании такой поддержки обратилась и Лаосская Народно-Демократическая Республика.

62. В целях укрепления подходов к официальному учету гендерной проблематики, равенства и прав человека в качестве одного из основных компонентов в работе Организации и в порядке признания связи, существующей между этими основными ценностями, Генеральный директор учредила в штаб-квартире в 2012 г. группу по учету гендерной проблематики, равенства и прав человека. В ее задачу входит поддержка работы по учету этих основных ценностей в рамках всей Организации с привлечением к этой работе сотрудников на всех уровнях и во всех бюро, а также национальных специалистов, занимающихся этими вопросами. В целях ориентации будущей работы ВОЗ и замены существующей стратегии по гендерной проблематике

¹ *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. Geneva, World Health Organization, 2011.

нужна общеорганизационная стратегия по гендерной проблематике, равенству и правам человека, которая предусматривала бы способы учета этих вопросов в качестве одного из основных компонентов деятельности на каждом уровне Организации.

63. Одним из хороших региональных примеров включения гендерной проблематики, равенства и прав человека в политику является принятие документа «Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий на уровне правительств и обществ в интересах улучшения здоровья и благополучия» Европейским региональным комитетом в резолюции EUR/RC62/R4 в сентябре 2012 года¹. Основные стратегические цели этой политики предусматривают снижение неравенства в области здравоохранения в Европе и улучшение стратегического руководства в интересах здоровья, признание важности концепции гендерной проблематики, социальных детерминантов и прав человека в достижении этих целей.

64. В настоящее время ВОЗ более широко использует данные в разбивке по признаку пола. Например, в 73% публикаций, изданных Региональным бюро для стран Америки, все данные представлены в разбивке по признаку пола. Еще одним важным событием в этом плане является подготовка к введению в действие программы мониторинга равенства по линии Глобальной обсерватории здравоохранения, которая будет включать показатели неправильного питания детей в разбивке по полу и данные о детской смертности и охвате вакцинацией.

65. ВОЗ поддерживает осуществление общесистемного плана действий Организации Объединенных Наций по гендерному равенству и расширению возможностей женщин², принятого Координационным советом руководителей в апреле 2012 года. Секретариат впоследствии разработает соответствующий план действий, который будет предусматривать использование единого подхода к учету гендерной проблематики, равенства и прав человека в качестве основного компонента деятельности в рамках всей Организации и предусмотрит соответствующие механизмы отчетности о прогрессе по 15 показателям, конкретно относящимся к эффективности работы ВОЗ в деле осуществления общесистемного плана действий Организации Объединенных Наций. Этот план будет представлен Совету руководителей и руководящим органам ВОЗ.

66. Гендерные факторы учитываются в технических программах ВОЗ, таких как программы по ВИЧ и по профилактике насилия и травматизма. Глобальная стратегия ВОЗ в секторе здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. включает стратегическое направление, которое конкретно предусматривает необходимость повышения гендерного равенства посредством, например мониторинга гендерного неравенства, связанного с ВИЧ, и введение в действие системы услуг в связи с насилием по гендерному признаку. Предстоящие руководящие принципы ВОЗ, касающиеся профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, в том

¹ Документ EUR/RC62/9.

² *System-wide action plan for implementation of the United Nations CEB policy on gender equality and the empowerment of women.* New York, United Nations Women, April 2012.

числе ВИЧ, среди работников секс-индустрии также включают конкретные рекомендации по решению проблемы насилия, которому подвергаются работники секс-индустрии, в качестве одного из факторов риска передачи этих инфекций. Секретариат также укрепляет потенциал в области профилактики насилия со стороны интимного партнера в странах посредством организации региональных семинаров в Американском и Африканском регионах и в Регионе Западной части Тихого океана. Планы действий по учету гендерного фактора подготовлены в 13 странах Американского региона. В среднесрочном докладе о мониторинге осуществления Плана действий ПАОЗ по осуществлению политики гендерного равенства на 2009–2014 гг.¹, который был рассмотрен двадцать восьмой Панамериканской санитарной конференцией в сентябре 2012 г., содержится указание о том, что наиболее сложной проблемой, связанной с включением гендерного равенства в систему здравоохранения, является политическая поддержка.

М. ПРОГРЕСС В РАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (резолюция WHA60.16)

67. В порядке выполнения резолюции WHA60.16 Секретариат сотрудничает с государствами-членами вместе с международными региональными и национальными партнерами в целях содействия рациональному использованию лекарственных средств. Цель этой деятельности – свести до минимума чрезмерное, недостаточное или неправильное использование лекарственных средств, что во всех случаях приводит к ненужной трате скудных ресурсов и низкой отдаче от медико-санитарных мероприятий в плане укрепления здоровья.

68. ВОЗ являлась партнером Третьей международной конференции по улучшению использования лекарственных средств (Анталья, Турция, 14–18 ноября 2011 г.). На этой Конференции, которая позволяет собирать вместе раз в семь лет все мировое сообщество, которое занимается лекарственными средствами, присутствовали 594 участника из 86 стран, которые прибыли на Конференцию в целях рассмотрения предыдущей работы по содействию рациональному использованию и обсуждению будущих направлений деятельности. Участники выразили общую точку зрения о том, что полезные экспериментальные проекты в области исследований, которые уже проводятся по проблематике рационального использования, сейчас необходимо воплотить в стратегии и программы на уровне систем медико-санитарной помощи.

69. Секретариат представил один из двух технических документов, рассмотренных на Саммите министров здравоохранения, на тему «Преимущества ответственного использования лекарственных средств: разработка политики в целях обеспечения более качественной и затратоэффективной медицинской помощи»². Этот Саммит, организованный министрами здравоохранения и социального обеспечения и спорта Нидерландов, состоялся в Амстердаме (Нидерланды) 3 октября 2012 года. Он дал

¹ Документ CSP28/INF/3.

² Доступен по адресу: http://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/index.html (по состоянию на 2 ноября 2012 г.).

возможность странам обмениваться опытом и извлечь уроки, усвоенные другими. На Третьей международной конференции и Встрече на уровне министров подчеркивалась необходимость улучшить доступ и использование лекарственных средств в целях обеспечения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами.

70. Рациональное использование лекарственных средств обсуждалось также и на ключевых региональных совещаниях. ВОЗ выступала в роли сотрудничающего партнера на Конференции по национальной политике в области лекарственных средств стран Азии и Тихого океана (Сидней, Австралия, 26–29 мая 2012 г.). Секретариат также организовал региональный семинар по обеспечению доступа к приоритетным лекарственным средствам для матерей и детей (Манила, 15–17 августа 2011 г.), после которого было проведено консультативное совещание между странами по улучшению доступа к основным лекарствам, диагностическим средствам и медицинскому оборудованию, которые используются для ведения больных, страдающих неинфекционными заболеваниями (Манила, 18–20 августа 2011 г.).

71. В 2012 г. была обновлена региональная стратегия содействия рациональному использованию в Американском регионе, а в Регионе Юго-Восточной Азии Региональный комитет принял на своей шестьдесят четвертой сессии в сентябре 2011 г. резолюцию SEA/RC64/R5 о национальной политике в области основных лекарственных средств, в которой одним из важнейших компонентов значилось рациональное использование лекарственных средств.

72. Всемирный день здоровья в 2011 г. проводился на тему «Устойчивость к противомикробным препаратам: бездействие сегодня – отсутствие возможности лечить завтра». В числе шести сопроводительных установочных информационных документов был один, посвященный регулированию и содействию рациональному использованию лекарственных средств, в том числе в животноводстве, и обеспечению надлежащего лечения пациентов. После Всемирного дня здоровья в 2011 г. была создана Целевая группа по устойчивости к противомикробным препаратам. Одним из важных компонентов ее деятельности является содействие рациональному использованию лекарственных средств.

73. В рамках Рабочей группы АСЕАН по разработке фармацевтических средств Министерство здравоохранения Бруней-Даруссалама организовало, с участием координаторов от Секретариата ВОЗ, пятидневный учебный семинар по рациональному использованию противомикробных препаратов. В его работе участвовали делегаты от Индонезии, Лаосской Народно-Демократической Республики, Малайзии и Филиппин. Они провели обстоятельное обсуждение таких вопросов, как рациональное использование лекарственных средств, борьба с инфекцией и эпиднадзор и контроль устойчивости к противомикробным препаратам. В Европейском регионе в сотрудничестве с Антверпенским университетом (Бельгия) и учреждениями Нидерландов был организован субрегиональный семинар по измерению уровня потребления антибиотиков в странах Южной и Восточной Европы (Утрехт, Нидерланды, 3–6 сентября 2012 г.). Эта работа имела целью помочь в создании базы данных о потреблении антибиотиков, которая была бы совместима с базой данных

Европейского центра профилактики болезней и борьбы с ними и, тем самым, позволила бы оказать поддержку в осуществлении европейских стратегий сдерживания устойчивости к противомикробным препаратам.

74. В качестве части двухлетнего цикла работы был пересмотрен Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств с учетом Семнадцатого примерного перечня, опубликованного в марте 2011 года¹. Следующий пересмотр запланирован на апрель 2013 года. Национальные списки основных лекарственных средств продолжают обновляться на широкой основе в рамках всех регионов; ряд стран обновили свои списки наряду со стандартными руководящими принципами лечения. Индия разработала свой Национальный фармацевтический справочник (на основе Типового фармацевтического справочника ВОЗ) и передала его в распоряжение лицам, которые назначают лекарственные средства. Этот справочник был также открыт для всеобщего доступа в качестве прикладной программы мобильных телефонов, которая была загружена в более чем 50 странах.

75. Что касается безопасности пациентов, то ВОЗ подготовила публикацию об устойчивости к противомикробным препаратам, которая предназначена для специалистов по разработке политики. Этот справочник, в котором описываются потенциальные меры вмешательства, содержит главы, посвященные мерам по обеспечению более эффективного использования антибиотиков и сокращению использования противомикробных препаратов в животноводстве.

76. Важной частью оценки рационального использования является количественное определение использования лекарственных средств. Анализ данных об использовании лекарственных средств, собранных в штаб-квартире, и политики в области их регулирования показал, что использование лекарственных средств носит более рациональный характер в тех странах, в которых есть такая политика, по сравнению с теми, у которых такой политики нет. В настоящее время в целях разработки показателей использования лекарственных средств собирается информация из Германии, Нидерландов, Словении, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Франции. Эти показатели будут готовы в ноябре 2012 года.

77. Необходимым элементом более эффективного использования лекарственных средств является профессиональная подготовка по вопросам выбора лекарственных средств, фармакотерапии и рационального использования. С помощью веб-сайта Виртуального кампуса общественного здравоохранения ПАОЗ/ВОЗ, работа которого координируется Сотрудничающим центром по проблемному обучению в области фармакотерапии (Ла-Плата, Аргентина), была проведена подготовка более 200 специалистов-медиков в этих областях, а обучение по этим вопросам в Европейском регионе для государств – членов Европейского союза и стран-кандидатов на присоединение запланировано на ноябрь 2012 г. в Дании и Нидерландах.

¹ <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html> (по состоянию на 2 ноября 2012 г.).

78. Несмотря на описанные выше примеры координации работы по рациональному использованию в рамках всего сектора, в том числе работы по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, работа на национальном уровне, которую рекомендовалось провести государствам-членам в соответствии с резолюцией WHA60.16, носит ограниченный характер.

N. СТРАТЕГИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ПОЛИТИКИ И СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

79. В целом ряде докладов ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения, подкрепленных международными декларациями¹, подчеркивается необходимость дальнейшей работы по накоплению знаний на основе научных исследований и увеличению инвестиций на научные мероприятия. Хотя соответствующие публикации успешно способствовали повышению значимости научных исследований в области здравоохранения среди специалистов, занимающихся разработкой политики, тем не менее, только некоторые из них были сосредоточены на научных исследованиях, связанных с политикой и системами здравоохранения. Для того чтобы содействовать укреплению фактической базы данных в целях ускорения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами, необходимо обратить еще большее внимание на роль всех заинтересованных сторон и, в частности, директивных органов систем здравоохранения в разработке соответствующей повестки научных исследований в области политики и систем здравоохранения.

80. В этой связи ВОЗ вместе с партнерами организовала Первый глобальный симпозиум по научным исследованиям в области политики и систем здравоохранения (Монтрё, Швейцария, 16–19 ноября 2010 г.). Этот Симпозиум открыл первую возможность для более чем 1200 участников, работающих в различных областях, включая специалистов по научным исследованиям в области здравоохранения, политики, финансированию и осуществлению и представителей гражданского общества, обсудить важную роль и вклад научных исследований в области политики и систем здравоохранения в процесс принятия решений. В ходе Симпозиума делегаты пришли к общему мнению о необходимости разработки соответствующей стратегии научных исследований в области политики и систем здравоохранения, которое позволило бы способствовать большему накоплению и более широкому исследованию научных данных в процессе разработки политики в области здравоохранения и обосновать необходимость дальнейших инвестиций в эту важнейшую область исследования.

81. Секретариат ВОЗ взял на себя ведущую роль в разработке этой стратегии, строя свою работу на надежных научных данных и пользуясь опытом многочисленных субъектов деятельности на транспарентной, всеобъемлющей и коллективной основе. С этой целью была создана консультативная группа в составе 29 человек из числа мужчин и женщин из всех уголков мира, и включая ведущих специалистов в области исследований и специалистов, разрабатывающих политику.

¹ Включая Бамакский призыв к действиям в области исследований в целях здравоохранения (2008 г.), который доступен по адресу: http://www.who.int/rpc/news/bamako_call_to_action/en/index.html (по состоянию на 6 ноября 2012 г.).

82. Стратегия научных исследований в области политики и систем здравоохранения под названием «поменять образ мышления»¹ была оглашена 1 ноября 2012 г. в ходе Второго глобального симпозиума по исследованиям в области систем здравоохранения (Пекин, 31 октября – 3 ноября 2012 г.). Этот Симпозиум, организованный ВОЗ в сотрудничестве с партнерами и проведенный правительством Китая, имел целью оценить прогресс и скорректировать приоритеты в области исследований с целью ускорить работу по обеспечению всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами.

83. Эта стратегия направлена на увеличение и расширение предыдущих мандатов ВОЗ на осуществление научных исследований в области здравоохранения². В новой стратегии разъясняется, каким образом отражаются и учитываются в исследованиях политики и систем здравоохранения в постоянно меняющихся условиях потребности в знаниях директивных органов, специалистов-практиков в области здравоохранения, граждан и гражданского общества, которые так или иначе причастны к планированию и работе национальных систем здравоохранения.

84. Эта стратегия имеет целью изменить методы управления исследованиями в области политики и систем здравоохранения путем переноса акцента с чисто исследовательской работы на работу, которая в гораздо большей степени соответствует нуждам разработки политики и осуществления. Она предусматривает поощрение активного взаимодействия между исследователями, с одной стороны, и представителями директивных органов, с другой, и призывает обе стороны признать необходимость создания потенциала исследований в области систем и политики здравоохранения. Еще одной столь же важной целью стратегии является объединение различных направлений исследовательской работы и сочетание различных платформ накопления знаний, которые в настоящее время связаны между собой слабо, превратив их в истинно комплексный инструмент изменений, который мог бы стимулировать укрепление систем здравоохранения и трансформацию здравоохранения во всем мире.

85. В последней главе стратегии излагается целый ряд вариантов действий различными субъектами деятельности в целях облегчения процесса принятия решений на основе фактических данных и укрепления систем здравоохранения. Эти взаимодополняемые варианты должны содействовать включению компонента научных исследований в процессы принятия решений и содействовать устойчивости программы национальных и глобальных инвестиций в научные исследования политики и систем здравоохранения. Государства – члены ВОЗ смогут предпринять некоторые или все эти действия в зависимости от сложившихся у них индивидуальных условий и имеющихся ресурсов.

= = =

¹ *Strategy on health policy and systems research: changing mindsets*. Geneva, World Health Organization, 2012. Доступна по адресу: <http://www.who.int/alliance-hpsr/whostrategyhpsr/en/index.html> (по состоянию на 6 ноября 2012 г).

² В особенности стратегия ВОЗ о научных исследованиях в области здравоохранения, которая была одобрена Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA63.21.