



## **Партнерства, размещенные в ВОЗ**

1. Настоящий доклад дополняет доклад о механизмах ВОЗ, регулирующих прием и размещение партнерств в области здравоохранения, и предложения по согласованию работы ВОЗ с принятыми и размещенными партнерствами<sup>1</sup>. Он содержит подробное описание восьми размещенных партнерств, останавливаясь на причинах их создания, мандате, основных достижениях, структуре руководства, программной взаимодополняемости с ВОЗ, масштабах деятельности на страновом уровне, укомплектовании штатами и на бюджетных уровнях, а также соответствующих выводах независимых оценок.

### **АЛЬЯНС ПО ИЗУЧЕНИЮ ПОЛИТИКИ И СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

2. Альянс по изучению политики и систем здравоохранения является структурой международного сотрудничества при ВОЗ, которая содействует проведению и использованию исследований в области политики и систем здравоохранения в качестве средства улучшения результатов деятельности систем здравоохранения в развивающихся странах. Его созданию способствовали рекомендации из доклада 1996 г. Специального комитета Организации по исследованиям в области здравоохранения, в котором недостаточный уровень исследований в области политики и систем здравоохранения был назван ключевой проблемой на пути улучшения результатов в отношении здоровья в странах с низким и средним уровнями доходов. Стратегия по изучению политики и систем здравоохранения была обнародована 1 ноября 2012 г. на Втором глобальном симпозиуме по изучению систем здравоохранения (Пекин, 31 октября – 3 ноября 2012 г.)<sup>2</sup>.

3. Альянс по изучению политики систем здравоохранения сосредоточил свое внимание на конкретных высокоприоритетных темах, с тем чтобы обеспечить эффективное инвестирование своих ресурсов и максимальную отдачу от своей работы. Эти темы отражают заботы заинтересованных сторон, в том числе потребности лиц, формулирующих политику на страновом уровне. Альянс содействует глобальному укреплению систем здравоохранения с помощью инициатив в отношении кадров здравоохранения, финансирования здравоохранения и роли негосударственных

<sup>1</sup> Документ ЕВ132/5 Add.1.

<sup>2</sup> См. веб-сайт Альянса по изучению политики и систем здравоохранения по адресу: <http://www.who.int/alliance-hpsr/en/> (по состоянию на 6 ноября 2012 г.).

субъектов в здравоохранении, доступа к медицине и внедренческих исследований в целях достижения 4-й Цели тысячелетия в области развития (Сокращение детской смертности) и 5-й Цели (Улучшение охраны материнства).

4. Вот уже несколько лет Альянс предоставляет гранты учреждениям постдипломного образования в странах с низким и средним уровнями доходов для усиления преподавания по тематике изучения политики и систем здравоохранения и для оказания поддержки студентам, ведущим работу в этой области. Альянс содействует обмену между исследователями и лицами, формулирующими политику, и оказывает отдельным странам поддержку в оценке мероприятий по содействию формулированию политики на основе фактических данных.

5. Секретариат Альянса составляет концепцию, разрабатывает и осуществляет план работы, утверждаемый его руководящим советом, постоянным членом которого является ВОЗ. Другими членами совета являются представители академических кругов, исследователи и представители доноров Альянса.

6. Альянс насчитывает 300 партнеров (государства-члены, фонды, неправительственные организации и сообщества, учреждения частного сектора, а также академические и исследовательские учреждения). В качестве сети эти члены принимают активное участие в консультациях и семинарах Альянса. Такое участие позволяет им оказывать весомое влияние на формирование программ Альянса и принятие стратегических решений и знакомить с их работой более широкую аудиторию.

## **ЕВРОПЕЙСКАЯ ОБСЕРВАТОРИЯ ПО СИСТЕМАМ И ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

7. Европейская обсерватория по системам и политике в области здравоохранения является старейшим партнерством при ВОЗ и поддерживает и стимулирует формулирование политики в области здравоохранения на основе фактических данных с помощью всестороннего и строгого анализа динамики систем здравоохранения в Европе<sup>1</sup>. Она объединяет национальные правительства, международные организации и других основных субъектов систем и политики здравоохранения с целью получения фактических данных для лиц, принимающих решения. Она стимулирует инновации в области генерирования фактических данных, посредничества в обмене знаниями и в том, как ВОЗ ведет работу с партнерствами.

8. Партнеры Обсерватории осознают благодаря непосредственному опыту всю сложность выборов, с которыми сталкиваются лица, формулирующие политику, и отсутствие доступных фактических данных. Партнеры и лица, формулирующие политику, сообща определяют приоритеты, которые имеют наибольшее значение для

---

<sup>1</sup> См. веб-сайт: [//www.euro.who.int/ru/who-we-are/partners/observatory](http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/partners/observatory) (по состоянию на 6 ноября 2012 г.); Альянс размещен при Европейском региональном бюро ВОЗ, см.: <http://www.euro.who.int/ru> (по состоянию на 6 ноября 2012 г.).

формулирования политики в Европейском регионе. Для удовлетворения этих приоритетных потребностей основной персонал Обсерватории и ее сети проводят исследования и анализ по конкретным странам и темам. Персонал Обсерватории помогает лицам, формулирующим политику в Европе, и консультантам понять, что дает эффект в различных контекстах.

9. Обсерватория осуществляет четыре основные функции: страновой мониторинг, анализ, оценку сравнительных результатов деятельности систем здравоохранения и распространение:

- Страновой мониторинг состоит из серии профильных описаний (серия включает обзоры систем здравоохранения, именуемые «системы здравоохранения в переходной стадии» или «HiTs»). Эти профильные описания систематически и последовательно характеризуют системы здравоохранения, которые сфокусированы на таких проблемах, как общественное здравоохранение, доступ, качество, регулирование и физические и людские ресурсы. В настоящее время развернута Сеть мониторинга систем и политики здравоохранения, которая обновляет HiTs в онлайн-режиме.
- В анализе используются методы повышения значимости политики в целях углубленного изучения основных вопросов систем и политики здравоохранения. Обсерватория объединяет усилия представителей академических учреждений и практических работников из различных учреждений, стран и дисциплин для проведения авторитетного мета-анализа и вторичных исследований.
- Оценка результатов деятельности предполагает проведение сопоставительной и методологической работы в связи с использованием измерений результатов деятельности и злоупотреблением этими результатами и направлена на усиление этой сферы с помощью обзора проблем и подготовки серии докладов по отдельным областям и методологических разработок.
- Распространение имеет ключевое значение для обеспечения пользы от получаемых фактических данных для лиц, формулирующих политику. При этом широкая программа публикаций сочетается с очной работой (включающей политические диалоги, брифинги по фактическим данным и летнюю школу) и с распространением по электронным каналам (например, через веб-сайт, сервер рассылки и «твиттер-экзаунт»), чтобы взаимодействовать с лицами, принимающими решения, и эффективно передавать информацию.

10. Обсерватория управляется ее партнерами и опирается на ряд центров (бюро). Их перечень включает: Европейское региональное бюро; государства-члены, а именно Бельгию, Финляндию, Ирландию, Нидерланды, Норвегию, Словению, Испанию и Швецию; межправительственные организации, в том числе Европейскую комиссию, Европейский инвестиционный банк, Всемирный банк; и другие учреждения: Лондонскую школу экономики и политических наук, Лондонский институт гигиены и

тропической медицины и Национальный союз касс медицинского страхования Франции. Таким образом, эти партнеры обеспечивают значимость Обсерватории для политики и распространение фактических данных, с тем чтобы ликвидировать разрыв между «научными исследованиями» и практическими потребностями лиц, принимающих решения.

11. Уникальные особенности Обсерватории как партнерства и ее широкая сеть экспертов и практических работников позволяют ей занимать важную нишу на европейской арене, ликвидируя пробелы между теорией и практикой и между фактическими данными и действиями. Она является общественным благом, обеспечивающим поддержку лицам, принимающим решения, чье внимание сосредоточено на общественном здравоохранении в Европе, и тем, кто пользуется услугами общественного здравоохранения в Европе.

## **ГЛОБАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС ПО ТРУДОВЫМ РЕСУРСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

12. Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения нацелен на поиск и осуществление решений по преодолению кризиса трудовых ресурсов здравоохранения<sup>1</sup>. В это партнерство входят национальные правительства, гражданское общество, международные учреждения, финансовые учреждения, исследователи, преподаватели и профессиональные ассоциации, занимающиеся поиском, осуществлением и продвижением решений. В соответствии с рекомендациями в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*, Альянс был официально провозглашен на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Доклад, в котором был сделан упор на кризис кадров здравоохранения, также содержал научное обоснование Альянса.

13. В соответствии с новой стратегией на 2013-2016 гг., Альянсу вменяется реагировать и сохранять актуальность в условиях меняющейся ситуации в области глобального здравоохранения и ставится цель обеспечить оптимальный синергизм с операциями ВОЗ. Стратегия, стартовавшая в июле 2012 г., была разработана в результате инклюзивного коллегиального процесса с участием членов и партнеров Альянса.

14. На первом этапе с 2006 по 2012 год Альянс вносил активный вклад в движение, нацеленное на людские ресурсы здравоохранения в соответствии с его целью дать толчок «десятилетию действий» в отношении ресурсов и систем здравоохранения. За этот период коллективные действия и усилия привели к значительному прогрессу в развитии кадров здравоохранения. Секретариат Альянса созвал Первый глобальный форум по трудовым ресурсам здравоохранения (Кампала, 2008 г.), который увенчался принятием Кампальской декларации и Программы глобальных действий. Они стали основой для разработки на всех уровнях политики в отношении кадров здравоохранения. Второй глобальный форум по трудовым ресурсам здравоохранения (Бангкок, 2011 г.) позволил вновь собраться глобальному сообществу, занимающемуся кадрами здравоохранения, чтобы провести обзор прогресса, достигнутого после

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/workforcealliance/en/> (по состоянию на 6 ноября 2012 г.).

---

Первого глобального форума, и возобновить импульс и приверженность развитию кадров здравоохранения и принципам и стратегиям Кампальской декларации и Программы глобальных действий.

15. В результате этих усилий лидеры на национальном, региональном и глобальном уровнях признают сегодня критическую важность инвестирования средств в поддерживаемые кадры здравоохранения и в развитие этих кадров в целях улучшения результатов в отношении здоровья.

16. В рамках своей миссии Альянс поддерживает страны в их усилиях по осуществлению 10-летнего плана «совместной работы на благо здравоохранения» по наращиванию кадров здравоохранения, как это намечено в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2006 года*. Кроме того, Альянс повышает информированность и политическую значимость; он является информационным центром, выполняет сторожевые функции и является органом мониторинга; он обеспечивает благоприятные условия для ускорения страновых действий благодаря информационно-разъяснительной работе и деятельности на основе фактических данных; он вовлечен в глобальное решение проблем мобилизации ресурсов, макроэкономики и фискальных аспектов, миграции, научных исследований, гармонизации и согласования; и он обучает и поддерживает новое поколение местных лидеров, готовых разрабатывать и осуществлять обоснованные планы в отношении кадров здравоохранения.

17. Надзор за управлением Альянсом осуществляется Форумом в составе всех его членов, который собирается каждые два года. Представительное правление, назначаемое Форумом, осуществляет решения Форума.

18. В число ключевых партнеров Альянса входят такие региональные сети, как Африканская платформа по трудовым ресурсам здравоохранения, Азиатский альянс действий, Панамериканская организация здравоохранения и Обсерватория по трудовым ресурсам здравоохранения.

19. Альянс имеет широкую базу членов и партнеров, которые имеют ключевое значение для его работы:

- Членами являются организации, вступившие в Альянс в результате процесса подачи заявления (добровольного), чьи цели и программы работы имеют отношение или поддерживают кадры здравоохранения.
- Партнеры признаются в качестве таковых в силу их стратегической роли, помимо роли членской организации, которая может заключаться в финансовой поддержке или иной стратегической поддержке в интересах людских ресурсов здравоохранения (партнеры также могут являться членами).

20. В середине срока своего мандата Альянс провел независимую внешнюю оценку, которая показала, что его деятельность крайне актуальна, применяемый им подход к поддержке стран высокоэффективен и операции, осуществленные им в первые пять лет, представляют в целом хорошее соотношение цены и качества.

## СЕТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ

21. Сеть измерения показателей здоровья, размещенная в ВОЗ, ориентирована на укрепление национальных систем медицинской информации. Она является глобальным партнерством, способствующим улучшению медицинской информации на страновом, региональном и глобальном уровнях. В число партнеров входят развивающиеся страны, многосторонние и двусторонние учреждения, фонды, другие глобальные партнерства в области здравоохранения и технические эксперты<sup>1</sup>.

22. Созданная в 2005 г., Сеть измерения показателей здоровья функционирует в качестве сети глобальных, региональных и страновых партнеров. Ее первым достижением стало оказание странам поддержки в оценке и совершенствовании их информации в области здравоохранения с помощью механизма Сети измерения показателей здоровья. Текущая приоритетная задача сети в плане стратегической инициативы состоит в улучшении мониторинга демографических событий – рождений, смертей и причин смерти – с помощью инноваций и информационных технологий. Сеть измерения показателей здоровья является основным партнером по осуществлению 2-й рекомендации Комиссии по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей<sup>2</sup>.

23. Ежегодно десятки миллионов рождений и смертей остаются незарегистрированными, и для большинства населения в мире надежные данные о причинах смерти отсутствуют. Проект Сети измерения показателей здоровья в области Мониторинга демографических событий и использования информационной технологии (MOVE-IT) призван способствовать преодолению отсутствия прогресса на протяжении нескольких десятилетий путем поддержки разработки стандартов и инструментов, информационно-разъяснительной работы и инновационных страновых проектов. В ряде заинтересованных стран и регионов, поддерживаемых учреждениями-партнерами Сети по вопросам развития, нарастает импульс к совершенствованию систем регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики.

24. Организационная структура Сети измерения показателей здоровья состоит из исполнительного совета и секретариата. Исполнительный совет является высшим органом сети по координации и принятию решений и обеспечивает общее стратегическое направление работы. Членами совета являются основные заинтересованные стороны в сфере информации здравоохранения, в том числе эксперты в области здравоохранения и статистики, развивающиеся страны, технические партнеры и партнеры по развитию и финансирующие учреждения. Основные функции исполнительного совета касаются стратегии и подотчетности за сеть, и он утверждает стратегическое видение, направление деятельности и меры политики.

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/healthmetrics/en/> (по состоянию на 8 ноября 2012 г.).

<sup>2</sup> Десять рекомендаций Комиссии помещены на веб-сайте и опубликованы в ее докладе «Выполняя обещания, измеряя результаты» (см. <http://www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission/implementing-recommendations>) (по состоянию на 13 ноября 2012 г.).

25. Секретариат Сети измерения показателей здоровья размещается в ВОЗ, и его функции и обязанности состоят в мобилизации, координации и поддержке партнеров сети.

26. Сеть измерения показателей здоровья получает гранты от Фонда Билла и Мелинды Гейтс и дополнительные взносы от других доноров, в том числе Нидерландов и следующих государственных учреждений: Агентства международного развития Дании, Института изучения систем здравоохранения Таиланда, Департамента международного развития (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Центров по борьбе с болезнями и их профилактике (Соединенные Штаты Америки), Агентства международного развития США; двух межправительственных организаций: Европейской комиссии и Всемирного банка; и двух независимых субъектов: Партнерства «Париж21» и Фонда Рокфеллера.

### **МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАКУПКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ЮНИТЭЙД)**

27. ЮНИТЭЙД является инновационной глобальной инициативой в области здравоохранения<sup>1</sup>. Он был создан в 2006 г. правительствами Бразилии, Чили, Франции, Норвегии и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии в целях расширения доступа к лекарствам в развивающихся странах. Он обеспечивает устойчивое финансирование для увеличения доступности лекарств и средств диагностирования ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза.

28. ЮНИТЭЙД является в глобальном здравоохранении уникальным субъектом в силу своего рыночного подхода. Выявляя недостатки рынка и обеспечивая более низкие цены за качественные лекарства, которые иначе недоступны более бедным группам населения, ЮНИТЭЙД содействует более качественному лечению для большего числа людей.

29. Действуя через своих международных партнеров, ЮНИТЭЙД сосредоточил внимание на трех основных целях:

- Обеспечить быстрые поставки пациентам в достаточных количествах лекарств, средств диагностики и профилактической продукции по приемлемым и устойчивым ценам.
- Расширить доступ к безопасной эффективной продукции гарантированного качества.
- Поддерживать разработку продукции, предназначенной для нишевых рынков и конкретных групп населения, например детей.

---

<sup>1</sup> См. <http://www.unitaid.eu/> (по состоянию на 8 ноября 2012 г.).

30. В этой связи ЮНИТЭЙД опирается на своих партнеров, в число которых входят ВОЗ; ЮНИСЕФ; ЮНЭЙДС; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; «Врачи без границ»; Партнерство «Обратить вспять малярию»; Партнерство «Остановить туберкулез»; Инициатива Клинтона по обеспечению доступа к здравоохранению; Организация «Эстер»; Фонд инновационных новых средств диагностики (FIND); «Решения ай плюс» и Организация «Попьюлейшн сервисиз интернэшнл».

31. Директивным органом ЮНИТЭЙД является исполнительный совет в составе 12 членов, из которых по одному представителю назначает каждая из пяти стран-учредителей (Бразилия, Чили, Франция, Норвегия и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии); одного представителя от африканских стран назначает Африканский союз; одного представителя от азиатских стран; одного представителя Испании; двух представителей соответствующих сетей гражданского общества; одного представителя сообщества фондов и одного представителя ВОЗ.

## **ПАРТНЕРСТВО ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ, НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ**

32. Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей является глобальным партнерством в области здравоохранения, которое было создано в сентябре 2005 г. в целях ускорения усилий по достижению 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития<sup>1</sup>. Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей возникло в результате слияния трех существовавших партнерств: Партнерства по вопросам безопасного материнства и здоровья новорожденных, Партнерства по обеспечению выживания детей и Партнерства по обеспечению здоровья новорожденных.

33. Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей нацелено на активизацию и гармонизацию национальных, региональных и глобальных действий по улучшению репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей. Оно сосредоточило внимание на повышении значимости репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей в политических повестках дня; содействию эффективным инновациям с упором на сокращение неравенства в доступе к медицинской помощи и на мониторинге и оценке прогресса.

34. Партнерство не является независимым субъектом, а совместным механизмом, насчитывающим более 450 членов. Оно состоит из семи групп членов, к которым в 2012 г. была добавлена группа частного сектора. Этими семью группами являются: (i) академические, исследовательские и учебные учреждения; (ii) доноры и фонды; (iii) специалисты здравоохранения; (iv) многосторонние учреждения (ВОЗ является полноправным членом); (v) неправительственные учреждения; (vi) страны-партнеры; (vii) частный сектор.

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/pmnch/en/> (по состоянию на 8 ноября 2012 г.).



35. Руководящим органом Партнерства является правление, которое поддерживают исполнительный комитет и комитет по финансам. Состав правления сбалансирован в соответствии с членами, поддерживающими партнерство: каждая группа представлена в правлении в любой момент времени более чем одним членом. Правление имеет председателя и двух со-председателей, которые поддерживают председателя и замещают его в случае отсутствия. По возможности председатель и со-председатели отражают сбалансированный подход к интересам в отношении репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей и представляют различные группы и географические регионы.

36. Секретариат партнерства, размещенный в ВОЗ, поддерживает исполнение плана работы и решений правления. Секретариат возглавляется директором, и в его штате состоят девять сотрудников. Партнерство также функционирует в качестве секретариата двух важных инициатив: «Отсчет времени до 2015 г.» и Рабочей группы по инновациям Глобальной стратегии охраны здоровья матери и ребенка.

### **ПАРТНЕРСТВО «ОБРАТИТЬ ВСПЯТЬ МАЛЯРИЮ»**

37. Партнерство «Обратить вспять малярию» является глобальной инициативой в области здравоохранения, созданной для осуществления скоординированных действий против малярии<sup>1</sup>. Оно мобилизует ресурсы для действий и формирует консенсус среди партнеров. В партнерство входит большое число партнеров, в том числе эндемичные по малярии страны, их двухсторонние и многосторонние партнеры по развитию, частный сектор, неправительственные и общинные организации, фонды и исследовательские и академические учреждения. Партнеры присоединяются к Партнерству «Обратить вспять малярию» на добровольной основе, будучи привержены цели «обратить вспять малярию».

38. Партнерство «Обратить вспять малярию» приносит партнерам пользу, имея три назначения и обязанности<sup>2</sup>:

- Созыв форумов: партнерство сводит вместе все заинтересованные стороны (государственный и частный сектор) для совместной работы, направленной на то, чтобы «обратить вспять малярию» и преодолеть проблемы на пути к этой цели.
- Координация: партнерство с помощью его механизмов координирует работу индивидуальных партнеров для обеспечения согласованности усилий каждого

---

<sup>1</sup> См. <http://www.rollbackmalaria.org/index.html> (по состоянию на 8 ноября 2012 г.).

<sup>2</sup> Назначение и обязанность партнерства или его механизмов НЕ состоят в реализации. Партнерство не было создано или не финансируется в таком объеме, чтобы позволить ему (через его механизмы) осуществлять или возглавить фактическую работу, необходимую на глобальном и страновом уровнях, чтобы «обратить вспять малярию» (например, организовать распределение надкроватных сетей, создать эффективные системы производства, поставок и распределения лекарств). Самостоятельная или коллективная реализация входит в задачу индивидуальных партнеров.

партнера с усилиями остальных, с тем чтобы: устранить дублирование и проявления неэффективности; содействовать сотрудничеству между партнерами и совместно решать общие проблемы.

- Содействие коммуникациям: сводя вместе партнеров, партнерство может обеспечить поддержание партнерами связи друг с другом, обмен опытом и наилучшей практикой и доведение до сведения всего партнерства выявленных проблем или узких мест. В тех случаях, когда партнеры не выполняют своих обязательств перед партнерством, такое содействие позволит другим партнерам получить от них объяснение. Это позволит партнерству вести с ними конструктивную работу для изыскания путей преодоления проблем, препятствующих выполнению ими своих обязательств.

39. Партнерство «Обратить вспять малярию» возглавляется исполнительным директором и обслуживается секретариатом. Секретариат ведет работу по содействию координации политики на глобальном уровне.

40. Партнерство объединяет сотни партнеров, организованных в семь групп: государства-члены, неправительственные организации/сообщества, доноры-члены ОЭСР, межправительственные организации, фонды, академические/исследовательские учреждения и частный сектор.

41. Крупными источниками финансирования являются: Кувейт и Фонд Кувейта; Департамент международного сотрудничества (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии); Служба здравоохранения Абу-Даби; Агентство международного развития Соединенных Штатов Америки; ЮНИСЕФ; Всемирный банк; Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Организация РАТН.

42. Группы партнерства представлены (на два года с возобновлением срока один раз) 21 голосующим членом правления. В правление также входят пять неголосующих членов *ex officio* (то есть Исполнительный директор, представитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам малярии и представители следующих организаций: ЮНИТЭЙД, Альянса лидеров против малярии в Африке и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией). Члены правления исполняют свои обязанности в качестве представителей своих групп. Члены могут назначить одного заместителя для исполнения своих обязанностей вместо себя. Группы определяют вопросы ротации или возобновления полномочий.

43. Для идентификации представителей эндемичных по малярии стран используются региональные механизмы, включающие такие региональные экономические сообщества, как Сообщество развития Юга Африки, Межправительственная администрация по вопросам развития, Экономическое сообщество государств Центральной Африки и Экономическое сообщество государств Западной Африки Африканского Союза, Ассоциация регионального сотрудничества Южной Азии, АСЕАН, а также региональные комитеты ВОЗ.

44. Под эгидой Партнерства «Обратить вспять малярию» функционируют следующие семь глобальных рабочих групп:

- Рабочая группа по информационно-разъяснительной работе в отношении малярии
- Рабочая группа по управлению закупками и цепью поставок
- Справочная группа по мониторингу и оценке
- Рабочая группа по ведению больных
- Рабочая группа по борьбе с переносчиками
- Рабочая группа по малярии у беременных
- Рабочая группа по гармонизации

45. Рабочие группы, состоящие из основных партнеров по борьбе против малярии, проводят совещания с целью обеспечения согласованности между партнерами или оказания скоординированной поддержки в решении какого-либо конкретного вопроса или серии вопросов, имеющих решающее значение для наращивания усилий по борьбе против малярии.

#### **ПАРТНЕРСТВО «ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ»**

46. Инициатива «Остановить туберкулез» была создана после первого совещания Специального комитета по эпидемии туберкулеза (Лондон, март 1998 г.)<sup>1</sup>. В марте 2000 г. Инициатива «Остановить туберкулез» приняла Амстердамскую декларацию «Остановить туберкулез», ознаменовавшую поворот в реорганизации глобальных усилий по борьбе с туберкулезом и содержащую призыв к действиям, обращенный к возглавляемым министрами делегациям 20 стран с наибольшим бременем туберкулеза. Глобальное Партнерство «Остановить туберкулез» было создано после принятия Ассамблеей здравоохранения в мае 2000 г. резолюции WHA53.1.

47. Назначение Партнерства – вести работу на благо всех, кто восприимчив к туберкулезу, и обеспечить высококачественное лечение для всех, кто в нем нуждается. Партнерство является основной платформой для взаимодействия и координации партнеров и координирует разработку Глобального плана «Остановить туберкулез» на 2006–2015 годы. В настоящее время Партнерство разрабатывает новую оперативную стратегию для руководства работой на период 2013-2015 годов.

48. Насчитывая на сентябрь 2012 г. 1200 партнеров, Партнерство «Остановить туберкулез» добивается трансформирования борьбы против туберкулеза в глобальных

---

<sup>1</sup> См. <http://www.stoptb.org/> (по состоянию на 8 ноября 2012 г.).

масштабах. В число этих партнеров входят государства-члены, неправительственные организации и сообщества, межправительственные организации, академические и исследовательские учреждения и частный сектор.

49. Партнерство «Остановить туберкулез» функционирует через свой секретариат, размещенный в ВОЗ, и семь рабочих групп, чья роль состоит в ускорении прогресса в обеспечении доступа к диагностированию и лечению туберкулеза; в исследованиях и разработках новых противотуберкулезных средств диагностики, препаратов и вакцин и в решении проблемы туберкулеза с лекарственной устойчивостью и туберкулеза, сопутствующего ВИЧ.

50. Партнерство возглавляет Исполнительный секретарь, и заинтересованные стороны представлены в координационном совете 34 голосующими членами совета. Члены совета представляют свои группы. Члены могут назначать одного заместителя для исполнения своих обязанностей. Основными источниками финансирования являются два государства-члена: Германия и Нидерланды; ряд государственных учреждений; Агентство международного развития Канады; Департамент международного развития (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) и Агентство международного развития Соединенных Штатов Америки, а также ряд субъектов, включая ЮНИТЭЙД, Всемирный банк и Фонд Билла и Мелинды Гейтс.

51. ВОЗ выполняет в Партнерстве «Остановить туберкулез» двойную роль. Являясь ведущим партнером, ВОЗ обеспечивает руководство по вопросам глобальной политики и постоянно представлена в координационном органе.

= = =