



Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету

1. Генеральный директор имеет честь препроводить Исполнительному комитету доклады региональных комитетов (см. Приложение), подготовленные в соответствии с предложениями о повышении согласованности между региональными комитетами и Исполнительным комитетом и решением Ассамблеи здравоохранения о том, чтобы председатели региональных комитетов представляли в обычном порядке Исполкому краткие отчеты о результатах обсуждений в комитетах¹.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

2. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

¹ См. решение WHA65(9) (2012 г.), подпункт (4)(d).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Шестьдесят шестая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Африки, Аддис-Абеба, Федеративная Демократическая Республика Эфиопия, 19-23 августа 2016 г.

Краткий отчет Председателя (д-р Kesetebirhan Admasu Birhane, Федеральный министр здравоохранения Федеративной Демократической Республики Эфиопия)

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Реформа ВОЗ

1. Преобразовательная повестка дня Секретариата Всемирной организации здравоохранения в Африканском регионе на 2015–2020 гг. была разработана Директором Регионального бюро для стран Африки во исполнение принятого ею обязательства ускорить осуществление реформы ВОЗ в Регионе. Ее целью является обеспечение того, чтобы Секретариат в Африканском регионе стал играть ведущую роль в развитии здравоохранения в Регионе и обеспечивал надежную и эффективную охрану здоровья в странах Африки. Прогресс достигнут во всех четырех областях деятельности Повестки дня: ценности, ориентированные на результаты, рациональная направленность технической деятельности, гибкий подход в отношении стратегической деятельности и эффективная коммуникация и партнерства.

2. Для повышения уровня информированности и расширения участия государств-членов будет создана онлайн-платформа для сбора, мониторинга, оценки и представления информации о деятельности, связанной с Преобразовательной повесткой дня. Эта платформа будет доступна для всех государств-членов и партнеров в рамках усилий, направленных на усиление подотчетности и транспарентности. Государства-члены с удовлетворением отметили достигнутый прогресс и вновь подтвердили свое обязательство оказывать содействие в осуществлении реформы ВОЗ.

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

3. Государства-члены отметили, что статус выполнения обязательств, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в рамках Региона варьировался в зависимости от страны. Они отметили также, что требования в отношении трансграничного регулирования и координации деятельности не выполнялись надлежащим образом; потенциальные возможности систем здравоохранения и/или уровни интеграции служб эпиднадзора за болезнями для борьбы с эпидемиями и другими угрозами и принятия ответных мер в соответствии с требованиями Правил в странах были разными; уровень политической приверженности и имеющихся ресурсов был недостаточным для осуществления Правил; и институциональный потенциал координаторов по ММСП в отношении координации деятельности других секторов для выполнения требований Правил был слабым.

4. Были предложены, в частности, следующие рекомендации для включения в глобальный план осуществления:

для государств-членов:

- (a) поддерживать политическую приверженность, а также основные возможности в соответствии с требованиями Правил;
- (b) усиливать трансграничное регулирование и сотрудничество в рамках Региона, используя региональные экономические сообщества и уделяя особое внимание обеспечению участия местных сообществ;
- (c) оказывать содействие проведению научных исследований, а также обмену накопленным опытом и передовыми методами работы по созданию основных возможностей, требуемых Правилами, между государствами-членами Региона;
- (d) развивать механизмы межсекторального взаимодействия в рамках концепции «единого здравоохранения» для осуществления Правил;
- (e) проводить научно обоснованную оценку рисков для разработки надлежащего плана обеспечения готовности в соответствии с подходом, обеспечивающим учет всех рисков.

Для ВОЗ и партнеров:

- (a) разрабатывать стандартные операционные процедуры и оказание технического содействия странам для осуществления Правил;
- (b) оказывать странам содействие в мобилизации ресурсов для осуществления Правил;
- (c) создать веб-платформу, функционирующую в режиме реального времени, для представления отчетов о событиях и обмена информацией между странами;
- (d) усиление потенциала Секретариата по оказанию государствам-членам содействия в обеспечении готовности и принятии ответных мер в связи с событиями в области общественного здравоохранения.

Предлагаемый программный бюджет на 2018-2019 гг.

5. Государства-члены одобрили включение в Предлагаемый программный бюджет на 2018-2019 гг. новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям, а также увеличение объема бюджетных ассигнований, выделяемых Региону. Они выразили озабоченность, в частности, в связи с сокращением бюджетного финансирования ряда приоритетных программ; постоянным уменьшением доли бюджета, финансируемой за счет обязательных взносов; слабой согласованностью показателей программного бюджета с Целями в области устойчивого развития; и отсутствием бюджетных ассигнований на области работы, имеющие актуальное значение для Региона. Они также пожелали получить разъяснения в отношении деятельности в рамках некоторых бюджетных областей и предложили Секретариату осветить эти вопросы в окончательном варианте документа.

ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ

Региональная стратегия в отношении безопасности в области здравоохранения и чрезвычайных ситуаций на 2016-2020 гг.

6. Данная стратегия была разработана в целях предоставления государствам-членам руководства по борьбе с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения с учетом положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.), носящих юридически обязательный характер. В документе предлагается новая региональная стратегия, согласованная с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям, в которой основное внимание уделяется «подходу, обеспечивающему учет всех рисков», определяемому как «комплексная стратегия управления рисками, которая включает в себя планирование действий, принимая во внимание все потенциальные риски стихийных бедствий и технологических катастроф». Государства-члены выразили обеспокоенность по поводу слабой мобилизации людских и финансовых ресурсов на страновом уровне; недостаточного синергизма между различными секторами для обеспечения эффективного многосекторального подхода; дефицита вакцины против желтой лихорадки на международном уровне; и невнесения странами взносов в Африканский фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Участники подчеркнули необходимость усиления сопричастности стран, международной солидарности, использования подхода, обеспечивающего учет всех рисков, а также поддержки мер по наращиванию потенциала.

7. Были предложены следующие рекомендации:

для **государств-членов**:

- (a) создать механизм расширения межсекторальной координации деятельности в целях повышения уровня готовности к эпидемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и эффективности ответных мер;
- (b) создать национальные институты общественного здравоохранения по проведению эпиднадзора и научных исследований;
- (c) ускорить введение в действие национальных оперативных центров по чрезвычайным ситуациям;

и для **Секретариата и партнеров**:

- (a) оказывать содействие в развитии и поддержании трансграничного сотрудничества в Регионе;
- (b) оказывать содействие странам в проведении оценки основных возможностей в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) с помощью Совместной внешней оценки и разработки национальных планов по обеспечению готовности и принятию ответных мер;

- (с) оказывать содействие странам в использовании подхода, обеспечивающего учет всех рисков;
- (d) создать платформу для сетевого взаимодействия существующих оперативных центров по чрезвычайным ситуациям в Регионе.

Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

8. Государства-члены выразили решительную поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и действий, предложенных Секретариатом. Они подчеркнули необходимость уделения особого внимания первичной медико-санитарной помощи и участию местных сообществ, а также укреплению кадровых ресурсов здравоохранения. Государства-члены отметили важное значение подотчетности и транспарентности при проведении мониторинга и оценки прогресса в этой области, что требует наличия сильных информационных систем.

9. Были предложены следующие рекомендации:

для государств-членов:

- (a) рассмотреть и адаптировать показатели Целей в области устойчивого развития с учетом конкретных особенностей стран;
- (b) разработать национальный многосекторальный подход для убедительного обоснования инвестиций в здравоохранение;
- (с) обеспечить согласованность действий и разработать инновационные альтернативные методы финансирования;

и для Секретариата и партнеров:

- (a) оказывать содействие странам в накоплении знаний и фактических данных в поддержку осуществления деятельности в этой области;
- (b) проводить периодические обзоры для мониторинга прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития;
- (с) документировать и обмениваться примерами передового опыта в соответствующих областях для ускорения прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития.

Региональная стратегия по регулированию медицинской продукции в Африканском регионе, 2016-2025 гг.

10. Эта региональная стратегия подчеркивает, что положительные эффекты использования медицинской продукции в Регионе ставятся под угрозу в результате широкого распространения продукции негарантированного качества, что обусловлено,

в основном, слабым потенциалом в области регулирования и задержками в регистрации продуктов. Целью этой стратегии является обеспечение эффективного усиления национальных органов по регулированию обращения лекарственных средств для выполнения ими своего предназначения, включая наращивание их потенциала по расширению доступа к медицинской продукции высокого качества и по осуществлению контроля.

11. Государствам-членам были предложены рекомендации, в частности, в отношении мер, направленных против закупок некондиционной медицинской продукции и на повышение уровня информированности о рисках, связанных с использованием некондиционной, поддельной, ложно маркированной, фальсифицированной и контрафактной медицинской продукции; а также в отношении расширения сферы ответственности национальных органов по регулированию обращения лекарственных средств, которая должна охватывать продовольствие, пищевые продукты, продукты крови и другие сопутствующие продукты. ВОЗ и партнерам было предложено оказывать странам содействие в разработке стратегий и во введении в действие инструментов, позволяющих расширить сферу ответственности национальных органов по регулированию обращения лекарственных средств, которая должна охватывать продовольствие, пищевые продукты, продукты крови и другие сопутствующие продукты, а также лекарственные средства.

Африканский фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения – дальнейшая деятельность

12. Африканский фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения был создан Региональным комитетом в 2012 г. с целью предоставления средств, позволяющих осуществлять оперативные меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Несмотря на принятые обязательства, лишь 13 стран внесли в Фонд взносы в период с 2012 по 2016 год. Общая сумма взносов в размере 3 619 438 долл. США составляет лишь около 1,5% общей ожидаемой суммы, что намного ниже объемов помощи, запрошенной государствами-членами, которые были затронуты чрезвычайными ситуациями за этот период.

13. Региональный комитет вновь подтвердил, что данный Фонд является важнейшим инструментом для Африканского региона, который должен функционировать как механизм солидарности. Государства-члены выразили озабоченность сохраняющимся низким уровнем взносов. Они вновь подтвердили свои обязательства перед Фондом и особо подчеркнули необходимость разработки гибкой формулы выплаты взносов. Кроме того, они предложили Секретариату рассмотреть вопрос взаимодополняемости деятельности Фонда и аналогичных инициатив в области финансирования в целях недопущения дублирования.

14. Были предложены следующие рекомендации:

для **государств-членов**:

- (a) проводить информационно-разъяснительную работу с министерствами финансов для выделения ими средств на выплату взносов стран;
- (b) выплачивать полагаемые взносы, рассчитанные на основе пересмотренной формулы, обеспечивающей гибкий подход с учетом возможностей стран, при минимальной сумме взноса в размере 37 700 долл. США;

и для **Секретариата**:

- (a) создать целевую группу по пересмотру формулы и подготовки рекомендаций для представления на следующей сессии Регионального комитета;
- (b) взять на себя полную ответственность на управление Фондом;
- (c) представить доклад о положении дел в отношении Фонда Африканскому союзу.

Пятьдесят пятая сессия Руководящего совета Панамериканской организации здравоохранения/шестьдесят восьмая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Америки (Вашингтон, округ Колумбия, Соединенные Штаты Америки, 26-30 сентября 2016 г.)

Краткий отчет Председателя (д-р Edna Yolany Vatres, государственный секретарь по делам здравоохранения, Гондурас)¹

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

15. Региональный комитет рассмотрел доклад (документ CD55/12, Rev.1) о ходе работы по осуществлению Правил в Регионе, который содержал также отчет о проведении региональных консультаций по проекту глобального плана выполнения рекомендаций Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее.

16. Комитет приветствовал значительный прогресс, достигнутый в осуществлении Правил в Регионе стран Америки, признавая, что сохраняются значительные трудности, особенно в отношении потенциала в области реагирования на события, связанные с опасностями воздействия химических веществ и радиации, обеспечением безопасности пищевых продуктов и зоонозами. Было достигнуто согласие в том, что прогресс в создании основных возможностей способствовал общему укреплению систем здравоохранения в странах данного Региона. Комитет отметил с удовлетворением, что одна доза вакцины против желтой лихорадки обеспечивает пожизненный иммунитет.

17. Была выражена поддержка в отношении механизма мониторинга и оценки ММСП. Несколько делегатов сообщили о том, что в их странах были проведены процедуры совместной внешней оценки и призвали другие государства-члены последовать их примеру. Такие оценки могут помочь странам в выявлении и устранении проблем, а также предоставить возможности для создания партнерств и мобилизации ресурсов. В то же время было подчеркнуто, что следует продолжить ежегодное представление отчетов государствами-членами на основе самооценки и что участие в проведении совместных внешних оценок, моделировании ситуаций и ретроспективных обзоров должно носить дополнительный и добровольный характер и учитывать потенциальные возможности стран и конкретные обстоятельства.

18. Комитет рекомендовал (решение CD55(D5)) представить полный вариант отчета о региональных консультациях по проекту глобального плана осуществления Исполкому на его Сто сороковой сессии, а также на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹ Полный текст отчета о сессии (документ CD55/FR), а также все рабочие документы, резолюции и решения, упомянутые в данном докладе, имеются на веб-сайте: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en.

Реформа ВОЗ

19. Региональный комитет рассмотрел доклад (документ CD55/INF/3) с кратким изложением доклада о реформе ВОЗ, представленного на Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (документ A69/4), вместе с приложением, содержащим описание хода работы ПАОЗ по достижению различных промежуточных результатов реформы программ, управления и стратегического руководства. Комитет рассмотрел также доклад об организационных и финансовых последствиях новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения для ПАОЗ (документ CD55/INF/3, Add. I). Комитет был информирован о том, что ПАОЗ в настоящее время проводит работу по обеспечению функциональной согласованности своей деятельности с этой новой программой, в связи с чем его программы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и оказанию помощи при бедствиях и по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), предупреждению об эпидемиях и ответных мерах, а также заболеваниям, передаваемым через воду, объединяются в рамках одного департамента ПАОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, охватывающего пять областей деятельности: управление рисками инфекционных заболеваний; обеспечение готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Международные медико-санитарные правила; информация о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и оценка рисков; проведение операций при чрезвычайных ситуациях; и снижение риска бедствий и специальные программы.

20. Региональный комитет приветствовал прогресс, достигнутый в отношении реформы ВОЗ, особенно принятие Механизма взаимодействия с негосударственными структурами и создание Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям. В то же время было подчеркнуто, что реформа ВОЗ является незавершенным процессом и должна продолжаться. Делегаты отметили необходимость продолжать работу по обеспечению согласованности действий на всех трех уровнях Организации, повышению транспарентности при принятии решений и усилению связей между деятельностью ВОЗ и другими многосторонними процессами.

21. Комитет приветствовал согласованность программы ПАОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения с Программой ВОЗ. В то же время некоторые делегаты отметили, что глобальная программа, как представляется, ориентирована преимущественно на меры реагирования при чрезвычайных ситуациях, в то время как в программе ПАОЗ основное внимание всегда уделялось мерам предупреждения, обеспечения готовности и наращивания потенциала систем здравоохранения в государствах-членах. В ответ на высказанные пожелания были получены заверения в том, что эти аспекты программы ПАОЗ не будут ущемлены в результате обеспечения согласованности с Программой ВОЗ.

22. В отношении Механизма взаимодействия с негосударственными структурами Комитет принял резолюцию (CD55.R3), предусматривающую введение в действие данного механизма в Регионе с учетом Устава и правового статуса ПАОЗ в качестве независимой организации. Комитет подчеркнул необходимость поддержания постоянного диалога между Региональным бюро (Панамериканским санитарным бюро)

и Секретариатом ВОЗ для обеспечения последовательного введения этого механизма в действие на региональном и глобальном уровнях.

Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ

23. Региональный комитет рассмотрел доклад (документ CD54/INF/6, Add. I) о разработке дорожной карты для сектора здравоохранения по достижению цели 2020 г. и внесению вклада в выполнение соответствующих задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., как предусмотрено резолюцией WHA69.4. Виртуальная консультация по данной дорожной карте была проведена 13 сентября 2016 года.

24. Комитет подчеркнул необходимость сохранения импульса, приданного этому процессу принятием резолюции WHA69.4, и внесения вклада в предупреждение заболеваемости и преждевременной смертности с помощью действий, направленных на снижение риска воздействия химических веществ, расширение знаний и создание базы фактических данных, наращивание институционального потенциала, а также усиление ведущей роли сектора здравоохранения и развитие межсекторального сотрудничества. Было обращено внимание на высокие показатели распространенности хронических заболеваний почек, связанных с воздействием токсичных агрохимикатов в некоторых странах Региона, и было высказано пожелание, чтобы дорожная карта способствовала использованию принципа принятия мер предосторожности.

Деменция

25. В 2015 г. в Регионе была принята региональная стратегия и план действий, направленные на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения людей, страдающих деменцией и подвергающихся риску ее развития (см. документ CD54/8, Rev.1 и резолюцию CD54.R11).

Предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг.

26. Региональный комитет рассмотрел доклад о процессе подготовки программного бюджета ВОЗ на 2018–2019 гг. (документ CD55/INF/2, Rev. 1) с прилагаемым для рассмотрения комитетом проектом предлагаемого программного бюджета на 2018–2019 годы. Комитет был информирован о том, что Секретариат предлагает увеличить размеры бюджета с 4,3 млрд. долл. США до 4,6 млрд. долл. США и что Генеральный директор намерена предложить увеличить размеры обязательных взносов государства-членов на 10%.

27. Комитет приветствовал возможность обсудить предлагаемый программный бюджет на раннем этапе и выразил удовлетворение увеличением доли бюджетных средств, выделяемых странам Америки, выражая также надежду, что доля программного бюджета ВОЗ, предназначенного для данного Региона, будет полностью обеспечена финансированием. Было высказано общее одобрение в отношении предлагаемого увеличения расходов на Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и на борьбу с устойчивостью к противомикробным

препаратам, хотя было предложено представить более подробную информацию о том, как это увеличение расходов будет финансироваться. Было отмечено, что предусматривается сокращение расходов в областях, имеющих важное значение для Региона – таких как насилие и травматизм, старение и здоровье, социальные детерминанты здоровья и комплексные социально-ориентированные услуги здравоохранения – без какого-либо обоснования сокращения этих расходов. Было предложено представить разъяснения в отношении предполагаемого значительного снижения уровня транспарентности, подотчетности и управления рисками.

28. Один из делегатов выразил поддержку в отношении предлагаемого увеличения размеров обязательных взносов; другие делегаты проявляли большую сдержанность в своих высказываниях. Одним делегатом было сказано, что правительство ее страны не видит оснований для такого увеличения взносов и не может поддержать его. По признанию другого делегата, размеры обязательных взносов в бюджет ВОЗ не увеличивались в течение нескольких двухгодичных периодов, однако она отметила, что отсутствие увеличения бюджета в прошлом, равно как и расширение мандата или смещение приоритетов, не являются достаточным основанием для увеличения бюджета в будущем. Она добавила, что правительство ее страны рассмотрит вопрос о предлагаемом увеличении взносов с учетом того, является ли предлагаемый программный бюджет насколько прозрачным, что государства-члены могут ясно видеть, как обеспечивается соответствие ресурсов ожидаемым результатам и выполняемым задачам; демонстрирует ли он фактическое или предполагаемое снижение затрат в результате повышения эффективности, упорядочения бизнес-процессов или сокращения расходов на низкоприоритетные направления деятельности; и показывает ли он ясно, какие ожидаемые результаты и выполняемые задачи не будут достигнуты, если государства-члены не согласятся с предлагаемым увеличением взносов.

29. Секретариату было предложено, чтобы в докладе по программному бюджету, который будет представлен Исполкому, был разъяснено, почему, принимая во внимание увеличение бюджета на 8%, утвержденное в 2015 г., в настоящее время предлагается увеличить бюджет еще на 7,3%. Секретариату было также предложено представить альтернативные варианты на основе исчерпывающего анализа предлагаемого увеличения, принимая во внимание результаты консультаций с государствами-членами, анализа результатов, полученных в текущем двухгодичном периоде, а также изучения возможных синергетических эффектов от взаимодействия с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций. Кроме того, Секретариату было предложено представить различные финансовые сценарии в ходе диалога по вопросам финансирования в ноябре 2016 г., поясняя, какой эффект будет получен при разных уровнях роста в процентном выражении с точки зрения поддержания устойчивого баланса между добровольными и обязательными взносами.

ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ

Элиминация кори, краснухи и синдрома врожденной краснухи в Регионе стран Америки

30. Комитет с удовлетворением отметил официальное провозглашение Региона свободным от эндемической передачи кори (см. документы CD55/INF/10, Rev. 1 и CD55/FR) и выразил поддержку принятию резолюции на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, призывающей к достижению ликвидации кори и краснухи во всем мире¹.

Региональные стратегии и планы действий

31. Комитет одобрил следующие стратегии и планы действий:

(а) План действий по элиминации малярии на 2016–2020 гг. (документ CD55/13 и резолюция CD55.R7). Данный план действий призван закрепить прогресс, достигнутый в области элиминации местных случаев передачи малярии в рамках Стратегии и плана действий в отношении малярии в странах Америки на 2011–2015 гг. и предупредить возможное возобновление передачи этой болезни. Конкретные целевые показатели предусматривают снижение заболеваемости малярией на 40% или более по сравнению с 2015 г., принятие мер по элиминации малярии в 18 эндемичных по малярии стран Региона из 21 и достижение безмалярийного статуса не менее чем в четырех странах, а также профилактику возобновления передачи малярии в странах, которые были провозглашены свободными от малярии. Данный план предусматривает пять направлений действий, согласованных с Глобальной технической стратегией борьбы с малярией на 2016–2030 годы.

(б) План действий по профилактике ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними (документ CD55/14 и резолюция CD55.R5). Этот план согласован с принятыми ВОЗ глобальными стратегиями сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2016–2021 гг., Глобальной стратегией ЮНЭЙДС по ускорению мер для прекращения эпидемии СПИДа на этот же период и Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 годы. Этот план отражает переход от Целей тысячелетия в области развития к Целям в области устойчивого развития и призван способствовать выполнению соответствующей задачи 3.3: положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году. Его четыре стратегических направления деятельности согласованы со стратегическими направлениями действий, предусмотренными глобальными стратегиями сектора здравоохранения, разработанными ВОЗ.

¹ Регион стран Америки был провозглашен свободным от краснухи и синдрома врожденной краснухи в апреле 2015 года.

(с) План действий по элиминации забытых инфекционных болезней и в период после элиминации на 2016–2022 гг. (документ CD55/15 и резолюция CD55.R9). Этот план устанавливает целый ряд общих целей и стратегий для решения проблем общей значимости и устранения основополагающих причин сохранения случаев забытых инфекционных болезней в Регионе. Цели и приоритеты данного плана включают прерывание передачи восьми забытых инфекционных болезней, в отношении которых имеются эффективные с точки зрения затрат лекарственные препараты. Он призывает также к профилактике и борьбе с пятью болезнями, в отношении которых имеются комплексные и инновационные средства лечения. План предусматривает шесть стратегических направлений действия, которые согласованы с дорожной картой ВОЗ по ускорению работы в целях преодоления глобального воздействия забытых тропических болезней.

(d) Стратегия профилактики арбовирусных болезней и борьбы с ними (документ CD55/16 и резолюция CD55/R6). Данная стратегия, в основе которой лежит осуществляемая в настоящее время в Регионе Комплексная стратегия профилактики денге и борьбы с этой болезнью, обеспечивает всеобъемлющий, комплексный подход к борьбе с арбовирусными болезнями. Она предусматривает четыре направления действий, направленных на оказание содействия государствам-членам в укреплении систем эпиднадзора, диагностики и ведения случаев заболевания. В число ожидаемых результатов входят: предоставление четких рекомендаций в отношении диагностики и клинического ведения арбовирусных болезней, наращивание потенциала служб здравоохранения в области дифференциальной диагностики и создание на страновом уровне сети в целях усиления комплексной борьбы с переносчиками и энтомологического надзора.

(e) План действий по снижению риска бедствий (документ CD55/17, Rev. 1 и резолюция CD55.R10). Этот план предусматривает использование опыта, накопленного в ходе реализации Регионального плана действий по обеспечению безопасности больниц на 2010-2015 годы. Он призван обеспечить усиление потенциала стран в области снижения риска бедствий и выполнение действий в соответствии с Сендайской рамочной программой по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. в целях предупреждения смертности, заболеваемости и инвалидности.

Региональные меры политики

32. Кроме того, Комитет обсудил и поддержал документы по вопросам политики, касающиеся следующих вопросов:

(a) Устойчивые системы здравоохранения (документ CD55/9 и резолюция CD55.R8). Этот документ по вопросам политики определяет устойчивость систем здравоохранения как способность противостоять нарушающим ее работу воздействиям, реагировать и восстанавливаться, обеспечивая своевременное предоставление необходимых услуг, а также способность участников деятельности в области здравоохранения, учреждений и групп населения

обеспечивать готовность и эффективно реагировать на кризисы, продолжать выполнять основные функции в кризисных ситуациях и, при необходимости, реорганизовывать свою деятельность. В нем описаны характеристики устойчивой системы здравоохранения и приводятся методические рекомендации в поддержку создания таких систем.

(b) Доступность и рациональное использование стратегических и дорогостоящих лекарственных препаратов и других технологий здравоохранения (документ CD55/10, Rev. 1 и резолюция CD55.R12). В этом документе по вопросам политики приводится краткий обзор комплексной проблемы доступности дорогостоящих лекарственных препаратов и других технологий здравоохранения, а также предлагаются возможные варианты политики, направленной на обеспечение устойчивого доступа к таким продуктам. Эта политика соответствует резолюциям WHA61.21 (2008 г.) о Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и WHA67.23 (2014 г.) об оценке мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

(c) Здоровье мигрантов (документ CD55/11, Rev. 1 и резолюция CD55.R13). В этом документе по вопросам политики представлен анализ текущей ситуации в отношении здоровья мигрантов в странах Американского региона и предлагаются для рассмотрения варианты мер политики, которые могут быть использованы государствами-членами для удовлетворения медико-санитарных потребностей этой группы населения. Было предложено, чтобы региональная Стратегия всеобщего доступа к здоровью и всеобщего охвата услугами здравоохранения (принятая в резолюции CD53.R14) обеспечивала всеобъемлющий механизм деятельности систем здравоохранения по охране здоровья и благополучия мигрантов.

Шестьдесят девятая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, Коломбо, Шри-Ланка, 5–9 сентября 2016 г.

Краткий отчет Председателя (д-р Rajitha Senaratne, Министр по вопросам здравоохранения, питания и народной медицины, Шри-Ланка)

33. Шестьдесят девятая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии состоялась в Коломбо, Шри-Ланка, с 5 по 9 сентября 2016 года. В ее работе приняли участие представители всех 11 государств-членов данного Региона, Организации Объединенных Наций и других учреждений, а также неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ. На открытии сессии 5 сентября 2016 г. с приветственным словом выступил г-н Ранил Викрамасингхе, премьер-министр Демократической Социалистической Республики Шри-Ланка.

34. В отсутствие Председателя и Заместителя председателя шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в соответствии с Правилom 12 Правил процедуры Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии сессию открыл Директор Регионального бюро. Председателем и Заместителем председателя были избраны, соответственно, д-р Rajitha Senaratne, Министр по вопросам здравоохранения, питания и народной медицины, Шри-Ланка, и Zahid Maleque, Государственный министр, Министерство здравоохранения и семейного благосостояния, Бангладеш. Была образована редакционная группа по проектам резолюций, в состав которой вошли по одному представителю от каждого государства-члена.

ЧАСТЬ 1: ОБСУЖДЕНИЯ НА УРОВНЕ МИНИСТРОВ

35. В рамках шестьдесят девятой сессии Регионального комитета состоялись два обсуждения на уровне министров по следующим вопросам: укрепление систем здравоохранения для борьбы с неинфекционными заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи; и Цели в области устойчивого развития и всеобщий охват услугами здравоохранения. Ниже приводится краткая информация о результатах этих обсуждений, представленная на пленарном заседании:

(а) Укрепление систем здравоохранения для борьбы с неинфекционными заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи

Государства-члены выразили общую озабоченность в отношении воздействия неинфекционных заболеваний на здоровье человека и общества, включая высокий и возрастающий уровень затрат на нужды здравоохранения. Министры здравоохранения отметили быстрые изменения демографических характеристик, а также образа жизни отдельных групп населения в качестве детерминант и факторов, связанных с проблемой неинфекционных заболеваний. Были отмечены также серьезные недостатки существующих систем здравоохранения, особенно касающиеся первичной медико-санитарной помощи, включая дефицит финансовых и кадровых ресурсов и отсутствие надежной информационной системы здравоохранения.

Все государства-члены этого Региона продемонстрировали политическую приверженность борьбе с неинфекционными заболеваниями, включая установление национальных целевых показателей, разработку межсекторальных планов и стратегий, увеличение объема ресурсов, выделяемых для программ борьбы с неинфекционными заболеваниями, и создание специальных структур, отвечающих за вопросы профилактики и борьбы с этими заболеваниями.

Было отмечена настоятельная необходимость в развитии всесторонней и комплексной системы ведения неинфекционных заболеваний – от первичной профилактики до скрининга и оказания паллиативной помощи на уровне местных сообществ. Ведение неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи должно быть приведено в полное соответствие с другими компонентами систем профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая снижение рисков и первичную профилактику, программы охраны здоровья в школах и укрепление здоровья.

Министры приняли Коломбскую Декларацию об укреплении систем здравоохранения для ускорения мер по предоставлению услуг в отношении НИЗ на уровне первичной медико-санитарной помощи, которая была утверждена на шестьдесят девятой сессии Регионального комитета в резолюции SEA/RC69/R1.

(b) Цели в области устойчивого развития и всеобщий охват услугами здравоохранения

Комитет отметил, что Цели в области устойчивого развития включают «незавершенные задачи», поставленные в рамках Целей тысячелетия в области развития, и подчеркнул необходимость укрепления систем здравоохранения. Министры обсудили уроки, извлеченные из реализации предыдущих Целей. Они отметили некоторые недостатки и проблемы: Цели тысячелетия в области развития касались лишь части потребностей стран в области здравоохранения; многие страны испытывают крайне серьезный дефицит кадровых ресурсов; в ряде стран отмечается высокий уровень расходов на медицинскую помощь за счет собственных средств, который сложно снизить; и существуют неравенства в отношении предоставления услуг. Необходимо расширить межсекторальные действия и сотрудничество для повышения уровня медико-санитарной грамотности, изыскания путей взаимодействия с частным сектором и негосударственными структурами, а также для укрепления систем мониторинга показателей здоровья и получения более детализированных данных. Комитет отметил важное значение профилактики и укрепления здоровья, а также первичной медико-санитарной помощи, в достижении хороших показателей здоровья и благополучия.

ЧАСТЬ 2: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

I. Вопросы, касающиеся Программного бюджета

1. Программный бюджет на 2016–2017 гг.: исполнение

36. Комитет принял к сведению статус финансового исполнения Программного бюджета на 2016-2017 годы. Комитет был проинформирован о том, что помимо периодической обязательной отчетности, которая ранее представлялась два раза за двухгодичный период («на конец первого года» и «на конец двухгодичного периода», введена процедура оценки каждые полгода. Внимание Комитета было обращено на рекомендации в отношении действий в области исполнения бюджета, предложенные Подкомитетом по разработке политики и программ и управлению ими на его девятом заседании в Региональном бюро 15 июля 2016 года. Комитет выразил широкую поддержку рекомендаций, предложенных Подкомитетом, и с удовлетворением отметил текущую деятельность по сотрудничеству и поддержке, проводимую ВОЗ в этой области.

37. Комитету была представлена обновленная информация о национальных инициативах и ходе работы по исполнению бюджета, и была дана высокая оценка усилиям Директора Регионального бюро, неизменно служащим стимулом для работы в этой области. Было отмечено, что хотя показатели, достигнутые в Регионе, являются относительно высокими в глобальном контексте, имеются возможности для дальнейшего улучшения и роста показателей деятельности. Комитет с удовлетворением отметил достижения на региональном уровне в отношении как технического, так и финансового исполнения и подчеркнул необходимость постоянной мобилизации ресурсов для устранения дефицита финансирования.

38. Комитет был информирован об усилении механизмов, способствующих осуществлению высококачественного руководства программами, включая проведение расширенных административных и программных обзоров во всех страновых бюро и создание совместных механизмов сотрудничества в области мониторинга между министерствами здравоохранения и страновыми бюро ВОЗ.

2. Оценка исполнения Программного бюджета: 2014–2015 гг.

39. Оценка исполнения Программного бюджета на 2014-2015 гг., проводимая в формате самооценки, является первой общеорганизационной оценкой на конец двухгодичного периода в рамках Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 годы.

40. Комитет с удовлетворением отметил новый формат совместного доклада об оценке исполнения Программного бюджета, содержащего информацию о результатах как технического, так и финансового мониторинга.

41. Комитет отметил также проведение оценки исполнения Программного бюджета в Регионе Юго-Восточной Азии и предложил тщательно проанализировать извлеченные уроки, что может способствовать повышению эффективности оказываемой поддержки,

включая своевременную подготовку докладов, содержащих точную финансовую и донорскую информацию на уровне страновых бюро ВОЗ. Это может способствовать повышению объемов и качества исполнения в текущем двухгодичном периоде.

3. Предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг.

42. Комитет рассмотрел и изучил вариант проекта предлагаемого программного бюджета на 2018-2019 гг., представленный на рассмотрение региональных комитетов. Он отметил, что программный бюджет на двухгодичный период является третьим и последним таким бюджетом в рамках Двенадцатой общей программы работы и отражает результаты работы по реформированию деятельности ВОЗ в области реагирования на чрезвычайные ситуации, а также соответствует установленным руководящим приоритетам, стратегическим направлениям и программным структурам, особенно принимая во внимание, что стратегический план действий в области глобального здравоохранения в настоящее время охватывает период до 2030 г., включая Цели в области устойчивого развития.

43. Комитет отметил, что Предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг. был разработан с помощью эффективного процесса, начиная с выявления приоритетов на уровне стран и обеспечивая согласованность с региональными и глобальными обязательствами.

44. Комитет отметил, что вариант Предлагаемого программного бюджета на 2018-2019 гг., представляемый на рассмотрение региональных комитетов, включает новую Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. В проекте предлагаемого программного бюджета на 2018-2019 гг. представлены новая единая Программа, ее программные структуры, единый бюджет и единый набор показателей результатов деятельности.

45. Комитет отметил, что Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения предусматривает увеличение объема средств на 160 млн. долл. США в двухгодичном периоде 2016–2017 гг. и его дальнейшее увеличение, предлагаемое на двухгодичный период 2018–2019 годы. Комитет с удовлетворением отметил изменения в расстановке акцентов, представленных в бюджетной заявке, инициированной Директором Регионального бюро, где основное внимание уделяется ведущим приоритетным направлениям деятельности в регионе, а также обеспечению транспарентности, подотчетности и управления рисками. В этой связи очень важное значение имеет проведение диалога и планирование «снизу-вверх».

46. Комитет с озабоченностью отметил, что значительное снижение объема бюджетных средств, выделяемых на ликвидацию полиомиелита, может отрицательно сказаться на осуществлении переходного периода после ликвидации полиомиелита и на завершающем этапе деятельности в этой области. Комитет также обсудил рост бюджетных потребностей в связи с предлагаемой реконструкцией здания Регионального бюро и предложил Региональному директору обсудить эти вопросы на соответствующих форумах и обеспечить предоставление дополнительных бюджетных средств, требуемых для выполнения этих двух задач.

47. Комитет принял резолюцию по этому пункту повестки дня.

II. Обзор осуществления реформы ВОЗ

48. Комитет признал, что Организация добилась значительного прогресса в достижении целей и результатов реформы по всем ее трем направлениям – программы, стратегическое руководство и управление – включая предоставление эффективных мер политики и технической поддержки государствам-членам; обеспечение согласованности финансовых и кадровых потребностей с приоритетами и требованиями; эффективные механизмы обеспечения соблюдения требований, подотчетности и управления рисками; а также формирование культуры оценки и осуществление стратегической коммуникации.

49. Комитет принял к сведению принятие Механизма взаимодействия с негосударственными структурами и отметил, что ожидает получения рекомендаций по его реализации.

50. Комитет отметил активное участие Региона Юго-Восточной Азии в процессе реформы ВОЗ и значительное улучшение показателей организационной деятельности.

51. Комитет отметил прогресс в реформировании программной деятельности, включая уточнение ожидаемых конкретных результатов, уделение основного внимания в Регионе результатам решения основных задач, поддающихся количественной оценке на 75%, и разработку регионального механизма оценки, с помощью которого были проведены две независимые оценки.

52. Комитет отметил вклад, внесенный Регионом в осуществление реформы стратегического руководства, включая сокращение числа пунктов повестки дня, подготовку предсессионных документов и проектов резолюций на сессии Регионального комитета, сокращение использования бумажных носителей при проведении совещаний на высшем уровне, а также рассмотрение и прекращение осуществления 32 предыдущих резолюций Регионального комитета.

53. Комитет отметил также усилия и вклад, внесенный Регионом в осуществление реформы управления, включая разработку и введение в действие контрольных панелей по вопросам управления и соблюдения установленных требований; проведение миссий по рассмотрению административной деятельности и осуществления программ в пяти страновых бюро для выявления примеров передового опыта и областей административного и программного управления, нуждающихся в улучшении; и расширение использования ежегодного письма-представления. Это предусматривает проведение проверки соблюдения требований и правильности финансовой документации представителями ВОЗ и директорами отделов; разработку и введение в действие электронной системы ежемесячного возврата подотчетных сумм; создание региональной сети по обеспечению соблюдения требований при активном участии и взаимодействии всех страновых бюро и отделов Регионального бюро; а также общее повышение уровня соблюдения требований, о чем свидетельствуют сокращение числа невыполненных рекомендаций по результатам ревизии, непредставленных отчетов по

прямому финансовому сотрудничеству, введение реестров рисков и перечня контрольных показателей системы внутреннего контроля.

54. В соответствии с требованиями реформы ВОЗ Комитет отметил работу консультативного совещания в рамках процесса выдвижения кандидатов на пост Регионального директора Региональным комитетом для стран Юго-Восточной Азии, состоявшегося в 2012 году. Впоследствии была принята резолюция SEA/RC65/R1 и пересмотрено Правило 49 Правил процедуры Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии. Комитет постановил создать неофициальную рабочую группу с участием представителей ряда государств-членов данного Региона для рассмотрения мер, принятых другими региональными бюро ВОЗ в отношении приведения процесса выборов Регионального директора в соответствие с введением кодекса поведения и стандартизированной формы биографической справки.

ЧАСТЬ 3: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ

I. Устойчивость к противомикробным препаратам

55. Комитет отметил, что на страновом уровне были предприняты действия по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. В соответствии с обязательствами, принятыми в резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA68.7 (2015 г.), во всех странах Региона успешно осуществлялась разработка и/или согласование национальных планов действий с глобальным планом действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Комитет подчеркнул важное значение межсекторального сотрудничества с участием секторов здравоохранения, ветеринарии и охраны окружающей среды. Для предупреждения устойчивости к противомикробным препаратам и борьбы с ней важнейшее значение имеет применение принципа «единого здравоохранения».

56. Комитет отметил, что повышению эффективности мер борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам будет способствовать комплексный подход к проведению ситуационного анализа и планирования, а также осуществление деятельности в приоритетных областях совместно с другими секторами. Другими важными аспектами являются регулирование продаж антибиотиков в аптеках, руководящие указания по их назначению для медицинских работников, рекомендации по их использованию в ветеринарии, а также информационные, образовательные и коммуникационные материалы для широкой общественности. Комитет отметил важное значение инновационных исследований и разработок новых антибиотиков на основе усиления частно-государственных партнерств.

57. Комитет приветствовал проведение совещания высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в рамках сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 21 сентября 2016 года.

58. Региональный директор, отвечая на высказанные замечания, с удовлетворением отметила, что все государства-члены Региона осуществляют меры борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в соответствии с принятой

министрами Джайпурской декларацией о борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (2011 г.) и резолюциями Регионального комитета. Она включила проблему устойчивости к противомикробным препаратам в число семи основных областей деятельности и отметила прогресс в достижении основных конкретных результатов в странах. Устойчивость к противомикробным препаратам является глобальной проблемой, в связи с чем возможности защиты, обеспечиваемой противомикробными средствами, сокращаются. Секторы здравоохранения, сельского хозяйства, ветеринарии и охраны окружающей среды должны работать вместе. Она особо подчеркнула важное значение использования скоординированных подходов с участием многих секторов, особенно с помощью систем эпиднадзора, для предупреждения устойчивости к противомикробным препаратам и борьбы с ней. Усилия, предпринимаемые государствами-членами в настоящее время, заслуживают высокой оценки и обеспечивают высокий потенциал развития. Для соблюдения надлежащей практики назначения лекарственных средств необходима сильная политическая поддержка в сочетании с механизмами обеспечения соблюдения требований. Она вновь подтвердила приверженность ВОЗ оказанию поддержки государствам-членам в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем наращивания потенциала и технического содействия.

II. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) в период после 2016 г.

59. Комитет отметил прогресс, достигнутый государствами-членами в создании основных возможностей, как предусмотрено Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Комитет призвал к усилению некоторых аспектов глобального плана осуществления, в частности касающихся национальных координаторов по ММСП; обеспечения и сохранения поддержки на высоком политическом уровне; сотрудничества с другими секторами; и оказания содействия в наращивании кадрового потенциала здравоохранения с помощью региональных сетей. Комитет также призвал к оказанию содействия в наращивании потенциала в следующих областях: лаборатории, борьба с химическими и радиационными авариями, а также пункты въезда.

60. Комитет был информирован о том, что Секретариат продолжит оказывать содействие в наращивании основных возможностей, требуемых в соответствии с Правилами в странах Региона, а также в реализации глобального плана осуществления. Региональный директор также информировал Комитет о том, что Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения расширяет возможности Секретариата по предоставлению надлежащей поддержки государствам-членам.

III. Ликвидация предотвратимой материнской и детской смертности

61. Комитет отметил значительное снижение показателей детской смертности в Регионе на последние несколько лет. Комитет дал высокую оценку ведущей роли ВОЗ в предоставлении научно обоснованных рекомендаций и технической поддержки странам в целях дальнейшего усиления систем и служб здравоохранения на основе результатов, достигнутых в рамках Целей тысячелетия в области развития, что будет способствовать сокращению материнской и детской смертности от предотвратимых

причин. Государства-члены с удовлетворением отметили, что Региональный директор выделила «Ликвидацию предотвратимой смертности матерей, новорожденных и детей более старшего возраста, уделяя особое внимание смертности новорожденных» в качестве одного из основных региональных приоритетов.

62. Комитету была представлена информация об инновационных стратегиях, используемых государствами-членами, для обеспечения охвата неохваченных слоев населения, с тем чтобы «никто не был забыт». Они также выразили свою приверженность практическому осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг., а также усилению инфраструктуры и кадрового потенциала здравоохранения для оказания качественной помощи матерям и детям. При этом государства-члены ожидают получения от Секретариата технического содействия и, по возможности, даже финансовой поддержки для достижения дальнейших успехов в этой области. Помимо инициатив в области охраны материнства и детства, особое внимание уделялось вопросам благополучия подростков, в частности предупреждению подростковой беременности. Государства-члены также подчеркнули важное значение укрепления информационных систем управления в области здравоохранения, включая создание эффективных систем регистрации актов гражданского состояния, демографической статистики и эпиднадзора, а также усиление мер борьбы с материнской и перинатальной смертностью.

63. Комитет принял резолюцию по данному пункту повестки дня.

IV. Элиминация забытых тропических болезней с четко установленными сроками

64. Комитет отметил, что, как минимум, одна из забытых тропических болезней является эндемичной в каждом из государств-членов в Регионе, который занимает второе место по тяжести бремени этих инвалидизирующих инфекционных заболеваний во всем мире. Комитет отметил также, что элиминация некоторых забытых тропических болезней является одним из региональных приоритетов в области здравоохранения и одним из основных приоритетных областей деятельности для Региона.

65. Комитет отметил заслуживающий одобрения прогресс в достижении целевых показателей ВОЗ, предусмотренных дорожной картой осуществления мер политики и стратегий борьбы с забытыми тропическими болезнями. Индия была официально признана страной, свободной от фрамбезии, а на Мальдивских Островах и в Шри-Ланке проводится верификация элиминации лимфатического филяриоза и малярии. Комитет предложил Секретариату оказывать содействие в усилении трансграничного сотрудничества, обмене информацией между странами, усилении борьбы с переносчиками и предоставлении финансовых средств с возможностью гибкого использования для ускорения прогресса и решения ряда остающихся проблем.

66. Комитет также особо подчеркнул возможность повторного возникновения некоторых забытых тропических болезней после их элиминации, а также

необходимость сохранения бдительности и усиления систем эпиднадзора. Было отмечено также важное значение сохранения политической приверженности и выделения ресурсов для поддержания достигнутых успехов и ускорения прогресса.

V. Десятилетие укрепления кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе Юго-Восточной Азии, 2015–2024 гг.: первый обзор хода работы, задач и возможностей

67. Комитет выразил свою поддержку в отношении обязательств по укреплению кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе на протяжении десятилетия, а также первого обзора хода работы, проведенного Секретариатом. Несколько стран подчеркнули необходимость обеспечения соответствия кадровых ресурсов здравоохранения своему предназначению в условиях меняющихся потребностей в услугах здравоохранения. Было отмечено наличие синергизма между укреплением кадровых ресурсов здравоохранения, прогрессом в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижением Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем. Были отмечены также сохраняющиеся проблемы в этой области, включая низкий уровень оплаты труда работников здравоохранения, высокую текучесть кадров и оказание медико-санитарной помощи в сельских и отдаленных районах. Сохраняется потребность в мерах, направленных на удержание кадров в сельских районах и обеспечение трансформационного обучения. Кроме того, все большее внимание уделяется вопросам стратегического руководства и лидерства, а также улучшения качества данных в отношении кадровых ресурсов здравоохранения.

68. Комитет утвердил рекомендации Подготовительного совещания высокого уровня (Нью-Дели, 11–14 июля 2016 г.) и пояснил, что Региональное бюро будет сотрудничать с государствами-членами для разработки показателей, позволяющих следить за ходом работ и воздействием мер, направленных на укрепление кадровых ресурсов здравоохранения.

VI. Реформирование деятельности в чрезвычайных ситуациях

69. Комитет принял к сведению различные опасности и риски, с которыми сталкиваются государства-члены Региона, и напомнил о недавних событиях, таких как землетрясение в Непале в 2015 г. и наводнения, вызванные муссонами в некоторых странах. Комитету была представлена новейшая информация, основанная на оценке рисков, о принимаемых странами мерах по обеспечению готовности к борьбе с инфекцией, вызванной вирусом Зика, а также связанными с ней осложнениями в виде микроцефалии и неврологических симптомов и синдромов, которая в начале 2016 г. была объявлена чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение¹.

¹ После составления этого доклада Генеральный директор объявила об окончании чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, 18 ноября 2016 г., см. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fifth-ec/en/> (по состоянию на 12 декабря 2016 г.).

70. Комитет отметил прогресс в реформировании работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и приветствовал принятие подхода к действиям при чрезвычайных ситуациях с учетом всех опасностей, а также уделение особого внимания обеспечению готовности государств-членов.

71. Комитет получил заверения в том, что уже имеются системы, например, обеспечивающие чрезвычайное финансирование, и что работа по обеспечению организационной готовности и уделению основного внимания готовности стран будет продолжаться. Было отмечено, что в Регионе были извлечены уроки, связанные с цунами 2004 г., на основе которых осуществлялась последующая деятельность. Комитет напомнил о принятых региональных целевых показателях в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных мер, а также о Региональном фонде Юго-Восточной Азии для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Комитету была также представлена новейшая информация о ходе работы по реформированию деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций в Регионе в отношении разработки и планирования программ, кадрового обеспечения Регионального бюро, оценки готовности и финансирования.

VII. Повышение уровня физической активности в Регионе Юго-Восточной Азии

72. Комитет признал, что недостаточный уровень физической активности является четвертым по значимости фактором риска для здоровья в мире. Повышение уровня физической активности является эффективным с точки зрения затрат подходом, который оказывает долгосрочное воздействие на поддержание здорового образа жизни отдельных людей, сообществ и всего населения, если он применяется стратегическим и эффективным образом повсеместно и на всех этапах жизни. Комитет подчеркнул, что повышение уровня физической активности требует многосекторального подхода для введения в действие существующих мер политики, планов и стратегий с надлежащими измеримыми целевыми показателями в целях борьбы с недостаточной физической активностью и сидячим образом жизни, а также участия заинтересованных сторон на всех уровнях.

73. Комитет отметил, что эффективные меры вмешательства, осуществляемые в рамках сектора здравоохранения и вне его, ориентированные на меры политики, окружающую среду, СМИ, школы, места работы, местные сообщества и города, способны обеспечить повышение уровня физической активности различных групп населения. Физическая активность может также значительно способствовать достижению многих Целей в области устойчивого развития и является важным фактором поддержания здорового образа жизни в долгосрочной перспективе.

74. Комитет также подчеркнул необходимость в расширении знаний и обмене опытом как в рамках отдельных стран, так и между государствами-членами. Важнейшими задачами для Региона являются мониторинг и оценка ситуации, а также эффективности политики, направленной на повышение уровня физической активности, в связи с чем Комитет призвал Секретариат играть важную роль в оказании странам поддержки в этой области, а также обеспечить обмен передовым опытом, например, в

использовании занятий йогой и других традиционных методов повышения физической активности.

75. Комитет принял резолюцию по данному пункту повестки дня.

VIII. Стратегический план действий по сокращению двойного бремени неправильного питания в Регионе Юго-Восточной Азии на 2016–2025 гг.

76. Комитет принял к сведению тот факт, что неправильное питание во всех его формах представляет собой угрозу для человеческого развития. Проблемами общественного здравоохранения, в той или иной мере затрагивающими государства-члены Региона, являются как недостаточное питание, так и ожирение на протяжении всей жизни. На долю недостаточного питания, включая дефицит питательных микроэлементов, приходится около 45% предотвратимых случаев смерти детей в возрасте до 5 лет в год, в то время как избыточная масса тела вследствие нездорового рациона питания и малоподвижного образа жизни служит причиной высокой распространенности неинфекционных заболеваний в государствах-членах. Таким образом, проблема неправильного питания требует безотлагательного внимания.

77. Комитет отметил, что двойное бремя неправильного питания, которое характеризуется постоянным недоеданием (задержка в росте, истощение и дефицит питательных микроэлементов) и сосуществующей проблемой избыточной массы тела и ожирения, затрагивает большинство государств-членов в Регионе. Региональное бюро разработало стратегический план действий по сокращению двойного бремени неправильного питания в Регионе путем проведения широких консультаций с государствами-членами, техническими экспертами, а также страновыми бюро и штаб-квартирой ВОЗ. Основное внимание в этом плане уделяется созданию благоприятной среды, которая будет способствовать осуществлению мер, направленных на борьбу как с недостаточным питанием, так и с избыточной массой тела и ожирением.

78. Комитет отметил успехи, достигнутые государствами-членами в сокращении случаев отставания в росте и истощения, а также сохраняющиеся проблемы, с которыми сталкиваются страны в своих усилиях по борьбе с дефицитом питательных микроэлементов. Было высказано мнение, что дополнительное бремя избыточной массы тела и ожирения, которое в той или иной степени испытывают различные государства-члены, является многоаспектной проблемой. Было вновь подтверждено важное значение борьбы с избыточной массой тела и ожирением, не принижая значимости программ борьбы с недостаточным питанием.

79. Комитет согласился с тем, что данный стратегический план действий будет служить для государств-членов важным подспорьем и эталоном, обеспечивая, чтобы меры борьбы с двойным бременем неправильного питания носили комплексный характер и включались во все меры политики, стратегии и действия государств-членов, принимая во внимание конкретные условия в отдельных странах.

80. Комитет принял резолюцию по данному пункту повестки дня.

IX. Миграция и здоровье

81. Комитет выразил полную поддержку действий, предлагаемых в справочном документе по данному вопросу, однако предложил изменить его название на «Здоровье мигрантов» в соответствии с названием доклада и темой обсуждений Ассамблеи здравоохранения. Комитет предложил провести оперативный анализ ситуации в отношении здоровья мигрантов как в отдельных странах, так и во всем Регионе и подготовить доклад до проведения второго консультативного совещания в Шри-Ланка в феврале 2017 года.

82. Комитет отметил необходимость наличия законодательства, мер политики и систем здравоохранения, учитывающих интересы мигрантов, подчеркивая, что проблема охраны здоровья мигрантов в секторе здравоохранения должна рассматриваться комплексно, охватывая все функции общественного здравоохранения и вопросы укрепления систем здравоохранения, предусматривая принятие целенаправленных мер и предоставление специализированных услуг для удовлетворения особых потребностей различных групп мигрантов.

83. Комитет отметил, что несколько стран Региона, которые являются как реципиентами, так и странами происхождения мигрантов, выражали опасения в отношении низкой степени защищенности и состояния здоровья мигрантов в странах-реципиентах. Они подчеркивали необходимость проведения надлежащего медицинского скрининга, включая медицинское обследование перед отъездом из страны.

84. Комитет подчеркнул, что следует уделять внимание не только инфекционным болезням, но также другим заболеваниям и состояниям, требующим предоставления экстренной медицинской помощи, например, при несчастных случаях или чрезвычайных ситуациях.

85. Комитет предложил разработать рекомендации и глобальные стандарты в отношении здоровья мигрантов в целях оказания государствам-членам содействия в их усилиях по предоставлению услуг здравоохранения мигрантам.

ЧАСТЬ 4: ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ И СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА

I. Состояние здания Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии

86. Выражая озабоченность по поводу сейсмической безопасности существующего здания, Комитет согласился с тем, что состояние здания Регионального бюро требует незамедлительного принятия решения о временном перемещении и строительстве новых помещений. Комитет получил подтверждение от государства-члена, на территории которого расположено здание (Индия), что существующий договор аренды территории останется в силе, а также что будет оказано содействие во временном перемещении в Нью-Дели и что будет внесен значительный вклад в проект строительства нового здания. От Шри-Ланка также было получено обязательство внести свой вклад. Комитет был информирован о том, что полный доклад, включая план финансирования строительства нового здания, должен быть представлен на

рассмотрение Исполнительного комитета к концу октября 2016 г. с тем, чтобы это вопрос был представлен на обсуждение и рассмотрение Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Принятые резолюции и решения

87. Региональный комитет принял восемь резолюций по следующим вопросам: Коломбская Декларация об укреплении систем здравоохранения для ускорения мер по предоставлению услуг в отношении НИЗ на уровне первичной медико-санитарной помощи (SEA/RC69/R1); предлагаемый Программный бюджет на 2018–2019 гг. (SEA/RC69/R2); Ликвидация предотвратимой смертности матерей, новорожденных и детей более старшего возраста в Регионе Юго-Восточной Азии в соответствии с Целями в области устойчивого развития (ЦУР) и Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (SEA/RC69/R3); Повышение уровня физической активности в Регионе Юго-Восточной Азии (SEA/RC69/R4); Стратегический план действий по сокращению двойного бремени неправильного питания в Регионе Юго-Восточной Азии на 2016–2025 гг. (SEA/RC69/R5); Расширение сферы деятельности Регионального фонда Юго-Восточной Азии для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (SEARHEF) (SEA/RC69/R6); Поправки к Правилам процедуры Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (SEA/RC69/R7); и Резолюция с выражением признательности (SEA/RC69/R8). Были приняты также пять решений по следующим вопросам: обзор осуществления реформы ВОЗ; обзор резолюций регионального комитета; членский состав Комитета по политике и координации; время и место проведения будущих сессий Регионального комитета; и здание Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии.

Шестьдесят шестая сессия Европейского регионального комитета (Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.)

Краткий отчет Председателя (д-р Kristján Þór Júlíusson, Министр здравоохранения, Исландия)¹

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Вопросы реформы стратегического руководства, вытекающие из решений Межправительственного совещания открытого состава по реформе стратегического руководства

88. Региональный директор информировала о мерах, принятых в целях продвижения реформы стратегического руководства. Один из делегатов высказал обеспокоенность по поводу растущего числа планов действий, стратегий, дорожных карт, рамочных основ для действий и прочих аналогичных документов. Прозвучало несколько призывов к детальному обсуждению принципов утверждения региональных инструментов и подготовки резолюций, основанных на результатах министерских совещаний.

Механизм взаимодействия с негосударственными структурами

89. Представитель ВОЗ при Европейском союзе информировал о принципах и параметрах Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, а также о предусмотренной в нем системе сдержек и противовесов. Представители нескольких государств-членов приветствовали принятие данного Механизма и отметили важное значение его слаженного внедрения на всех уровнях Организации.

Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы

90. Секретариат представил описание структуры и главных приоритетных направлений новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне Европейского региона.

91. В ходе обширной дискуссии делегаты особо отмечали ключевую роль ВОЗ в координации своевременных мер и предоставлении достоверной информации при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении. Такую задачу не следует делегировать внешним партнерам, и ее выполнение требует достаточного и устойчивого финансирования и кадрового обеспечения на всех уровнях. Один из делегатов попросил предоставить дополнительную информацию о роли государств-членов, штаб-квартиры ВОЗ и ее страновых бюро, а также других сторон в проведении совместных внешних оценок. Ввиду значительного увеличения бюджета в связи с созданием Программы следует четко определить промежуточные результаты, которые должны

¹ Полный текст отчета о сессии (документ EUR/RC66/REP), а также все рабочие документы и резолюции, упомянутые в данном докладе, имеются на веб-сайте: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation> (по состоянию на 9 декабря 2016 г.).

быть достигнуты ВОЗ. Делегаты выразили беспокойство в отношении дефицита средств для финансирования данной Программы.

Вопросы здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и их связь с политикой Здоровье-2020, среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 и среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

92. Региональный директор представила краткое описание хода работы по выполнению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и отметила, что все страны Европейского региона приступили к работе по адаптации Повестки дня к своим конкретным условиям. Региональное бюро разработает дорожную карту для достижения Целей в области устойчивого развития на региональном уровне. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R4.

93. Секретариат представил Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 (2012–2016 гг.). Как показал мониторинг целевых ориентиров и индикаторов для политики Здоровье-2020, государства-члены в плановом порядке выполняют задачи по увеличению продолжительности жизни и сокращению неравенств в показателях здоровья и преждевременной смертности, но при этом между странами сохраняются глубокие различия абсолютного характера. После принятия политики Здоровье-2020 она стала фундаментом для разработки национальных мер политики в области здравоохранения, а также для всех европейских стратегий, планов действий, министерских конференций и других совещаний высокого уровня.

Проект программного бюджета на 2018–2019 гг.

94. Секретариат представил доклад о проекте предлагаемого программного бюджета на 2018-2019 гг. и обратил внимание на письмо Генерального директора от 19 июля 2016 г., направленное всем государствам-членам, с предложением рассмотреть возможность увеличения размера их обязательных взносов.

95. Секретариатом была представлена информация о тенденциях и показателях бюджета и исполнения программ в Европейском регионе в первые годы Двенадцатой общей программы работы (2014–2019 гг.). Предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг. на 7,6% больше, чем нынешний бюджет, что связано, главным образом, с Программой по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении. Государства-члены назвали следующие три наиболее актуальные приоритеты на 2018–2019 гг.: неинфекционные заболевания, услуги здравоохранения и туберкулез. По имеющимся прогнозам, представляет вероятным, что финансирование будет обеспечено для 48% предлагаемого бюджета, причем значительная его часть – несколькими крупными донорами; ожидается высокая доля средств целевого финансирования и несколько остающихся «очагов бедности».

96. Региональный комитет приветствовал возможность для обсуждения предлагаемого программного бюджета на раннем этапе процесса его формирования и

запросил дополнительные сведения о причинах предлагаемых изменений в структуре приоритетности финансирования. Один из делегатов высказал обеспокоенность по поводу очень значительного увеличения бюджета для Программы по чрезвычайным ситуациям по сравнению с другими важными программами, в том числе касающимися выполнения Целей в области устойчивого развития. Желательным представляется и увеличение глобального бюджета для мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, хотя для Европейского региона этот показатель был снижен на 11%.

97. Делегаты высказывали обеспокоенность по поводу предлагаемого сокращения бюджетных ассигнований на мероприятия, связанные с гласностью, подотчетностью и управлением рисками на корпоративном уровне. Делегаты также задавали вопросы относительно предлагаемых сокращений в сфере окружающей среды и здоровья, а также укрепления здоровья на всех этапах жизни в Европейском регионе, говоря о важности этих направлений для Целей в области устойчивого развития.

98. Некоторые делегаты выразили озабоченность по поводу увеличения обязательных взносов, предложенного Генеральным директором, хотя размер такого увеличения не был уточнен. Несколько делегатов отметили, что вместо того, чтобы требовать увеличения, Секретариату следует разумнее использовать существующие обязательные взносы, повысив эффективность работы и переоценив программные приоритеты.

ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ

Минская декларация «Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье–2020»

99. Принцип охвата всех этапов жизни в отношении охраны здоровья и благополучия основан на взаимодействии множества факторов укрепления и охраны здоровья, а также факторов риска на протяжении жизни человека. Минская декларация, принятая Европейской министерской конференцией ВОЗ «Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020» (Минск, 21-22 октября 2015 г.), подчеркивает сложное кумулятивное взаимодействие факторов риска на протяжении всей жизни, а также необходимость в принятии своевременных мер сектором здравоохранения и другими секторами при участии всех государственных структур и расширении прав и возможностей гражданского общества. Делегаты подчеркивали актуальное значение Минской декларации для политики Здоровье-2020 в более широком контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R3. Тринадцатого сентября состоялся министерский рабочий обед с обсуждением темы укрепления здоровья на всех этапах жизни человека.

План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ

100. Секретариат представил проект плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. В целом, Регион в плановом порядке выполняет глобальные целевые показатели, однако сохраняются

значительные различия между странами и по гендерному признаку. Представитель Постоянного комитета выразил поддержку предлагаемому плану действий.

101. Делегаты выразили общую поддержку предлагаемому плану действий, приветствуя его связь с более широкими глобальными программами в области здравоохранения и развития, а также включение вопросов психического здоровья, здоровья полости рта и опорно-двигательного аппарата, а также загрязнения воздуха. Делегаты попросили представить подробные сведения о том, в чем заключаются дополнительные преимущества регионального плана по сравнению с Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Особое внимание следует обратить на новые данные об эпигенетических факторах, связанных с воздействием эндокринных разрушителей; опасность загрязнения воздуха для здоровья; важное значение своевременных действий; и значение совместной борьбы с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R11.

Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения

102. Секретариат представил проект рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, которое охватывает отдельных лиц и сообщества, предоставление услуг, факторы, содействующие работе систем, и управление преобразованиями. Он обратил внимание на создание в Алматы нового географически удаленного офиса по первичной медико-санитарной помощи, который станет центром реализации инициатив в области первичной медико-санитарной помощи и предоставления услуг в Европейском регионе.

103. Представители выразили решительную поддержку проекту рамочной основы для действий, с удовлетворением отметив тот факт, что в проект рамочной основы для действий были включены принцип охвата всех этапов жизни, вопросы подотчетности, стратегического руководства и участия пациентов, а также ее актуальный характер. Отмечалось, что основными направлениями для приложения усилий являются люди, услуги, системы здравоохранения и управление преобразованиями. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R5.

Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ

104. Секретариат представил проект стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, в котором указаны руководящие принципы, регламентирующие проведение любых вмешательств, включая соблюдение прав человека, гендерное равноправие и межсекторальный подход. В проекте плана действий определены девять стратегических приоритетных направлений и соответствующие действия, которые необходимо будет предпринять государствам-членам и Региональному бюро.

105. Постоянный комитет подчеркнул сложный характер взаимоотношений между миграцией и здоровьем, диктующий необходимость тесного взаимодействия между секторами, правительствами стран и международными организациями, а также согласованного подхода к вопросам миграции и здоровья в странах происхождения, транзита и назначения.

106. Делегаты рекомендовали ориентировать действия на наиболее уязвимые группы, включая детей без сопровождения взрослых, беременных женщин, пожилых лиц и людей с ограниченными возможностями. Подчеркивался также потенциальный вклад, который мигранты могут внести в жизнь принявших их стран. Особенно важным представляется проведение эпидемиологического мониторинга с целью раннего оповещения о возможных эпидемиях, хотя один из делегатов поднял вопрос о потенциальном бремени представления отчетности государствами-членами. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R6.

План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ – никого не оставить без внимания

107. Комитет рассмотрел проект плана действий, который обсуждается с 2014 года. В ходе длительной дискуссии многие делегаты приветствовали проект плана действий, в то время как другие выразили глубокое разочарование в связи с тем, что внесенные в проект плана изменения значительно ослабили содержащиеся в нем концепции, в частности в результате удаления из его названия упоминания о сексуальных и репродуктивных правах. Некоторые делегаты высказали сожаление о том, что проект плана все еще содержит упоминания о «сексуальном и репродуктивном здоровье и правах» и отметили, что следует тщательно рассмотреть вопрос о том, какие аспекты здоровья детей и подростков входят в сферу ответственности государства, а какие – в сферу ответственности родителей и опекунов. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R7. Представители трех государств-членов выразили свое несогласие как с планом действий, так и с резолюцией.

Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ

108. Секретариат представил проект стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ. В ходе обсуждения его участники отметили, что укрепление здоровья женщин должно происходить на основе многосекторального подхода, при этом особенно актуальную роль в этом играет сектор экономики. Объем вклада, вносимого женщинами в экономику здравоохранения в виде оплачиваемого и неоплачиваемого труда, никогда не был предметом оценки. Женщины, задействованные в глобальной системе оказания услуг по уходу за больными, в основном, привлекаются к этой работе на условиях нестабильной занятости или получают незаслуженно низкую заработную плату, но при этом вносят свой вклад в развитие других стран посредством денежных переводов.

109. Выступавшие отметили, что гендерная принадлежность является значимой детерминантой здоровья и призвали женщин принимать более тесное участие в формировании политики с учетом гендерной специфики и на основе использования общегосударственного подхода. Несколько участников положительно отозвались об установлении связи между продвижением сексуальных и репродуктивных прав женщин и укреплением здоровья и благополучия; таким образом, реализация проекта стратегии должна осуществляться параллельно с реализацией проекта плана действий по сексуальному и репродуктивному здоровью. Однако один из представителей не согласился с необходимостью отражения в предлагаемом проекте стратегии вопроса о сексуальных и репродуктивных правах. Были высказаны также сомнения в отношении предлагаемых категорий для сбора детализированных данных, которые затрагивают право на частную жизнь. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R8.

План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ

110. Секретариат представил проект плана действий, целью которого является положить конец эпидемии СПИДа как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году. Делегаты отметили, что Миграция населения и сама природа инфекционных болезней указывают на то, что страны не смогут решить проблему ВИЧ-инфекции, действуя поодиночке: необходимо обеспечить трансграничное взаимодействие и обмен опытом, а некоторым странам понадобится дальнейшая финансовая поддержка со стороны международных доноров. Они подчеркивали важное значение эпиднадзора и научных исследований, однако рекомендовали осуществлять трансграничный обмен информацией только при условии получения информированного согласия пациента.

111. Все выступавшие поддержали новый региональный план действий и поддержали проект резолюции. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R9.

План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом в Европейском регионе ВОЗ

112. Хронический вирусный гепатит является причиной более чем 170 000 случаев смерти в Регионе в год. Секретариат представил проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом, целью которого является элиминация вирусных гепатитов в качестве угрозы общественному здоровью в Европейском регионе ВОЗ к 2030 году.

113. Многие делегаты выразили свою поддержку проекту плана действий. Новые виды лечения гепатита С стоят очень дорого, и необходимо предпринимать усилия для того, чтобы обеспечить их наличие и доступность. Выступавшие также обратили внимание на необходимость принятия мер для предотвращения использования контрафактных лекарственных средств, поступающих в страны Европы по новым контрабандным маршрутам. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R10 с двумя поправками.

План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ

114. Секретариат представил проект плана действий, являющегося первым документом ВОЗ такого рода, целью которого является содействие формированию и использованию мультидисциплинарных и межсекторальных фактических данных, при помощи существующих механизмов, таких как политика Здоровье-2020 и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. В плане и соответствующей резолюции указаны конкретные действия государств-членов и ВОЗ, направленные на усиление использования фактических данных в четырех основных областях.

115. Делегаты приветствовали данный план и его ориентацию на электронное здравоохранение и информационные системы здравоохранения. Особое внимание следует обратить на гармонизацию и рационализацию сбора данных, чтобы свести к минимуму соответствующую нагрузку на государства-члены. Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R12 с одной поправкой.

Шестьдесят третья сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (Каир, Египет, 3-6 октября 2016 г.)

Краткий отчет Председателя (д-р Ahmed Emad El Din Rady, Министр здравоохранения и народонаселения, Египет)

116. Шестьдесят третья сессия Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья состоялась в Региональном бюро в Каире, Египет, 3-6 октября 2016 года. На сессии были представлены двадцать два члена Комитета. В работе сессии также приняли участие наблюдатели от других организаций системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций и негосударственных структур.

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Осуществление международных медико-санитарных правил (2005 г.)

117. Комитет был информирован о том, что независимая региональная комиссия по оценке, созданная в соответствии с резолюцией EM/RC62/R.3 для проведения оценки и консультирования государств-членов по вопросам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), представила странам рекомендации по ускорению процесса осуществления Правил в Регионе. Было отмечено также, что совместные внешние оценки были проведены в шести странах Региона и еще девять оценок планируются к проведению до апреля 2017 года. Комитету было предложено рассмотреть рекомендации региональной комиссии по оценке и представить замечания в отношении проекта глобального плана выполнения рекомендаций Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее. Комитет отметил важное значение обеспечения соблюдения Правил и поддержания основных возможностей, а также важную роль многосекторальной координации деятельности в этой области и необходимость уделения особого внимания массовым мероприятиям.

Реформа ВОЗ

118. Внимание Комитета было обращено на всестороннюю программу реформы ВОЗ и, в частности, на рекомендации Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, направленные на укрепление и усиление гармонизации процедур и процессов руководящих органов в рамках всей Организации. В этой связи Комитету было предложено обсудить предлагаемые поправки к Правилам процедуры, включая кодекс поведения для выдвижения кандидатур на пост Регионального директора и срока его назначения, выборы должностных лиц Регионального комитета, создание подкомитета по программам и предлагаемые реформы региональных процессов выдвижения кандидатов в члены Исполнительного комитета и назначения одной из стран Региона для выбора Председателя и других выборных должностных лиц Ассамблеи здравоохранения. Делегаты дали высокую оценку предпринимаемым ВОЗ усилиям по совершенствованию процессов стратегического руководства и предложили

проводить обзор реформ стратегического руководства на регулярной основе. После обсуждения Комитет принял предложенные поправки¹.

Предлагаемый программный бюджет на 2018-2019 гг.

119. Комитет обсудил Предлагаемый программный бюджет на 2018-2019 годы. Была подчеркнута необходимость обеспечения синергизма в использовании ресурсов между всеми партнерами, особенно в отношении чрезвычайных ситуаций, а также необходимость увеличения объема добровольных взносов и поддержки предоставления партнерами средств нецелевого назначения. Была высказана озабоченность в отношении нескольких вопросов, включая: бюджет в отношении чрезвычайных ситуаций в Регионе; отражение Целей в области устойчивого развития в бюджете; делегирование полномочий руководителям страновых бюро и установление приоритетов в странах; и поддержка страновых бюро. Секретариат признал, что, хотя ВОЗ использует несколько подходов для обеспечения оптимального использования ресурсов между партнерами, таких как подход с позиций кластера здравоохранения при чрезвычайных ситуациях, можно провести дополнительную работу по повышению эффективности сотрудничества с другими организациями. Секретариат постоянно работает над повышением эффективности, и предусмотрены факторы гибкости для обеспечения возможности перераспределения средств в целях решения новых приоритетных задач. С точки зрения выделения средств странам, доля утвержденных бюджетных средств, направляемых страновым бюро, в 2016-2017 гг. возросла до более 80%.

ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ

Улучшение доступа к вспомогательным технологиям

120. Комитет обсудил необходимость расширения доступа к вспомогательным технологиям и обеспечения их интеграции в систему всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также отметил их особую значимость для Региона в связи с затяжными кризисами, в результате которых возрастает число инвалидов. Комитет предложил пересмотреть определение вспомогательных технологий на более широкой основе и изменить подходы к разработке, распределению и финансированию вспомогательных технических средств. Несколько делегатов обратили внимание на то, что для выявления потребностей и предоставления вспомогательных средств важнейшее значение имеет многосекторальное сотрудничество. Особенно подчеркивалась роль первичной медико-санитарной помощи в выявлении потребностей, предоставлении вспомогательных технологий и осуществлении последующего наблюдения за их использованием. Делегаты особо отметили важное значение правовой основы для принятия мер политики и программ, касающихся вспомогательных технологий, а также для наращивания потенциала и разработки механизмов, позволяющих предоставлять вспомогательные средства по доступной цене. Комитет призвал государств-члены, в частности, разработать научно обоснованную комплексную политику, направленную на расширение доступа к вспомогательным

¹ Резолюция EM/RC63/R.6.

технологиям в качестве одного из основных компонентов систем предоставления услуг здравоохранения при поддержке надлежащего финансирования, а также провести оценку потребностей с использованием соответствующих инструментов ВОЗ для надлежащего планирования услуг¹. Комитет предложил Генеральному директору включить этот вопрос в предварительную повестку дня Сто сороковой сессии Исполнительного комитета.

Стратегические основы для укрепления лабораторного потенциала систем здравоохранения и служб переливания крови

121. Комитет обсудил предлагаемые стратегические основы, которые призваны помочь странам обеспечить надлежащую координацию деятельности, устойчивость и всеобщую доступность их национальных лабораторных систем с тем, чтобы они могли обеспечивать получение безопасных, надежных и своевременных результатов для целей общественного здравоохранения и оказания помощи пациентам, а также содействовать в разработке и укреплении их национальных систем крови для обеспечения непрерывности, устойчивости и безопасности национальных запасов безопасной и эффективной крови и продуктов крови в объемах, достаточных для удовлетворения национальных потребностей. Он подчеркнул необходимость интеграции лабораторий и служб переливания крови в «вертикальные» программы здравоохранения для обеспечения качества и проведения аккредитации лабораторий, а также усиления роли лабораторных служб в охране здоровья населения и обеспечении готовности к эпидемиям. Комитет утвердил предлагаемые стратегические рамки для укрепления лабораторного потенциала систем здравоохранения и служб переливания крови. Он призвал государства-члены разработать соответствующие национальные планы и предложил Секретариату оказывать содействие в этой области².

Расширение масштабов использования модели семейной практики: прогресс на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения

122. Комитет обсудил необходимость наличия комплексных и устойчивых национальных мер политики и программ в отношении использования модели семейной практики, а также рамочной программы действий для государств-членов и Секретариата по расширению использования модели семейной практики для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в Регионе. Делегаты отметили некоторые трудности на пути к расширению масштабов использования модели семейной практики в Регионе и подчеркнули необходимость реформирования программ медицинского образования, разработки практического руководства, обеспечения связи семейной практики с вторичной медико-санитарной помощью, а также стандартизации вспомогательных программ в качестве переходного механизма для повышения квалификации врачей общей практики до уровня семейных врачей. Комитет призвал государства-члены, в частности, обеспечить включение модели семейной практики в работу служб первичной медико-санитарной помощи в качестве

¹ Резолюция EM/RC63/R.3.

² Резолюции EM/RC63/R.4 и EM/RC63/R.5.

общей стратегии достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, укреплять потенциал факультетов семейной медицины в медицинских институтах для увеличения численности семейных врачей, а также разрабатывать переходные программы повышения квалификации для врачей общей практики¹.

Назначение Регионального директора

123. Региональный комитет на закрытом заседании назначил д-ра Mahmoud Fikri на пост Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья и предложил Генеральному директору представить Исполнительному комитету предложение о назначении д-ра Mahmoud Fikri с 1 февраля 2017 года².

Выражение признательности д-ру Ala Alwan

124. Региональный комитет выразил признательность д-ру Ala Alwan за его приверженность делу охраны здоровья во всем мире, его самоотверженное руководство и неоценимый вклад в развитие здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья на посту Регионального директора. В этой связи Региональный комитет постановил присвоить д-ру Alwan звание Почетного регионального директора³.

¹ Резолюция EM/RC63/R.2.

² Резолюция EM/RC62/R.7.

³ Резолюция EM/RC63/R.8.

Шестьдесят седьмая сессия Регионального комитета ВОЗ для стран Западной части Тихого океана (Манила, Филиппины, 10–14 октября 2016 г.)

Краткий отчет Председателя (д-р Datuk Seri S. Subramaniam, Министр здравоохранения, Малайзия)

ЧАСТЬ 1: ТЕМЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСУЖДЕНИЯ

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

125. Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана рассмотрел Азиатско-Тихоокеанскую стратегию по борьбе с новыми болезнями и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения (APSED III), которая основывается на Азиатско-Тихоокеанской стратегии по борьбе с новыми болезнями (APSED), принятой Региональным комитетом в 2005 г. и впоследствии обновленной в 2010 году. В течение первых десяти лет она фактически служила для государств-членов планом осуществления мер по созданию основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). В этом качестве данная стратегия внесла значительный вклад в обеспечение безопасности в области здравоохранения. Результаты проведенной в 2015 г. оценки подтвердили, что данная стратегия играла важнейшую роль в создании основных возможностей в соответствии с требованиями Правил. В рамках оценки государства-члены также предложили обновить данную стратегию с тем, чтобы она охватывала сохраняющиеся угрозы безопасности в области здравоохранения.

126. Разработанная в ответ на это предложение стратегия APSED III учитывает опыт работы, накопленный в ходе борьбы с недавними вспышками заболеваний на региональном и глобальном уровнях, и принимает во внимание результаты проводимых параллельно на глобальном уровне обсуждений Правил в связи со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, а также новым Механизмом по мониторингу и оценке ММСП (2005 г.) с инструментом Совместной внешней оценки. Государства-члены отметили, что подход APSED может служить моделью для других стран, являясь эффективной стратегией обеспечения готовности и принятия ответных мер с учетом всех факторов риска в отношении не только вспышек инфекционных болезней, но также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, связанных со стихийными бедствиями и гуманитарными катастрофами.

127. Государства-члены обсудили проект глобального стратегического плана выполнения рекомендаций по осуществлению Правил в рамках параллельного мероприятия по обсуждению вопросов безопасности в области здравоохранения. Они подтвердили, что APSED III, как и предшествующая стратегия, уже согласована с этими глобальными рекомендациями и включает новый Механизм мониторинга и оценки и инструмент Совместной внешней оценки. Государства-члены выразили решительную поддержку в отношении обновленного подхода, позволяющего обмениваться положительным опытом проведения совместной внешней оценки, который будет использован при разработке плана действий по осуществлению APSED III.

128. После рассмотрения этого вопроса Региональный комитет принял Тихоокеанскую стратегию по борьбе с новыми болезнями и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения (APSED III) в качестве инструмента для реализации Механизма мониторинга и оценки ММСП (2005 г.), включая процесс совместной внешней оценки, а также для усиления политической поддержки инвестиций в кадровые и финансовые ресурсы, требуемые для продвижения процесса осуществления Правил (резолюция WPR/RC67/R.6).

Реформа ВОЗ

129. Было высказано одобрение в отношении текущего процесса реформы ВОЗ, которая является одним из регулярно повторяющихся пунктов повестки дня сессий Ассамблеи здравоохранения. Секретариат рассмотрел три вопроса, затронутые в решении WHA69(8) (2016 г.):

(а) *Процесс выдвижения кандидатур региональных директоров.* Регион располагает строгим кодексом поведения, регулирующим процесс отбора кандидатов на пост Регионального директора. Государства-члены выразили одобрение в отношении процесса, существующего в Регионе, который предшествовал по времени, но находится в тесном соответствии с глобальным кодексом поведения.

(б) *Рекомендации в отношении надзора за постоянными комитетами и подкомитетами.* Поскольку данный вопрос затрагивался на предыдущей сессии, Секретариат подготовил детальный анализ практики, применяемой в Регионе, по сравнению с глобальной практикой и другими регионами ВОЗ. Государства-члены дали высокую оценку проведенному анализу в качестве основы для региональных обсуждений, а также обсуждений на глобальном уровне.

(с) *Отчетность региональных и страновых бюро.* В Регионе продолжают совершенствоваться процессы надзора и координации деятельности на всех трех уровнях ВОЗ в государствах-членах. В этом году государства-члены в непосредственной связи со страновыми бюро ВОЗ проводили обсуждение деятельности Организации на страновом уровне. Делегаты выразили решительную поддержку проведению более открытых обсуждений реформы ВОЗ и соответствующей деятельности на страновом уровне, особенно с помощью улучшенных каналов видеосвязи. Региональный директор вновь подтвердил свою решительную поддержку концепции «единой ВОЗ».

130. Кроме того, состоявшиеся на предыдущей сессии обсуждения побудили к проведению анализа процесса подготовки предварительной повестки дня для сессий Регионального комитета. Этот процесс должен обеспечивать надлежащее отражение потребностей и приоритетов государств-членов в повестке дня. В качестве исторической справки Секретариат представил информационный документ, в котором рассматривалась эволюция этого процесса и факторы, формировавшие повестку дня сессий Регионального комитета с 1951 года. Государства-члены выразили признательность за информацию и анализ, представленные в документе его автором.

131. Несмотря на то, что изучение этих вопросов продолжается, были предложены восемь технических пунктов для включения в повестку дня шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2017 г., хотя в историческом плане ежегодно было возможно рассматривать лишь по пять таких пунктов. Региональный комитет принял к рассмотрению эти восемь предложенных пунктов, предполагая провести отбор и сократить их число до пяти. Кроме того, государства-члены предложили для рассмотрения другие технические пункты повестки дня, включая ревматическую лихорадку, а также безопасность в области здравоохранения, реформу ВОЗ и неинфекционные заболевания в качестве повторяющихся пунктов повестки дня.

Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ

132. Эта тема была предложена для рассмотрения в рамках групповых обсуждений и на пленарных заседаниях по вопросам гигиены окружающей среды. Государства-члены в своих выступлениях не внесли каких-либо изменений в представленную проблематику до принятия Рамочной программы действий в Регионе Западной части Тихого океана в области охраны здоровья и окружающей среды в условиях планетарных изменений.

Предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг.

133. Региональный комитет обсудил проект Предлагаемого программного бюджета всей Организации на 2018–2019 гг. для представления своих замечаний Исполнительному комитету. Региональный комитет детально обсудил также вопросы финансирования бюджета.

134. Члены Регионального комитета, в целом, дали положительную оценку предлагаемому бюджету, выражая, в частности, одобрение в отношении всесторонних консультаций с государствами-членами в рамках процесса планирования по принципу «снизу вверх». В то же время они отмечали, что для принятия окончательного решения об увеличении бюджета потребуется более детальная информация в отношении снижения затрат и преимуществ, связанных с повышением эффективности деятельности.

135. Делегаты также активно поддержали представленное обоснование новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. В целом государства-члены поддержали увеличение Предлагаемого программного бюджета на 2018–2019 гг., которое было, в основном, связано с этой новой программой.

136. Государства-члены также отметили сложности в понимании некоторых бюджетных ассигнований, особенно в отношении перекрестных инициатив, охватывающих деятельность в рамках нескольких категорий и разделов. Например, государства-члены подвергли сомнению обоснованность явно низкого объема средств, выделяемых на борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам в Регионе. Секретариат пояснил, что приводимая цифра вводит в заблуждение: в бюджете указаны только средства, выделяемые на эпиднадзор за устойчивостью к противомикробным

препаратам в Регионе, однако деятельность по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам предусмотрена также в рамках разделов по Системам здравоохранения и Инфекционным болезням (Категории 1, 3 и 4).

137. Государства-члены также высказали сомнения в отношении увеличения средств на проведение исследований в области репродукции человека на 26 млн. долл. США, а также в области тропических болезней на 1 млн. долл. США, отметив, что объем средств, выделяемых на борьбу с неинфекционными заболеваниями, в целом не отражает масштабного характера бремени этих болезней для Региона. Делегаты от островных государств Тихого океана, в частности, подчеркивали необходимость увеличения обязательств в отношении борьбы с неинфекционными заболеваниями.

138. В целом не было высказано возражений в отношении увеличения размера обязательных взносов на 10%; однако государства-члены предложили представить более детальную информацию, которую они ожидали получить в рамках диалога по вопросам финансирования в ноябре.

139. Была высказана озабоченность по поводу того, что дальнейшее сокращение добровольных взносов создаст угрозу для поддержания значительных достижений в области здравоохранения в Регионе и будет ограничивать возможности Организации по финансированию существующих приоритетных направлений деятельности. Государства-члены предложили доработать критерии определения приоритетности направлений деятельности с учетом бюджетных ограничений.

140. После рассмотрения этих вопросов Региональный комитет отметил с удовлетворением, что проект предлагаемого программного бюджета на 2018-2019 гг. постоянно улучшается в контексте реформы ВОЗ, включая четкое определение конечных и промежуточных результатов, в консультации с государствами-членами (резолюция WPR/RC67.R1).

ЧАСТЬ 2: РЕГИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ТЕМЫ

Денге

141. Регион Западной части Тихого океана, по словам Генерального директора, является «мировой столицей» лихорадки денге. В период с 2008 по 2015 год в этом Регионе были зарегистрированы более 7000 случаев смерти от денге и примерно 2,8 миллиона случаев заболевания этой болезнью. Хотя уровень смертности снизился в два раза, число ежегодно регистрируемых случаев заболевания увеличилось вдвое, несмотря на все усилия, предпринимаемые государствами-членами, ВОЗ и ее партнерами.

142. Целевые показатели, установленные в Стратегическом плане борьбы с денге для Азиатско-Тихоокеанского региона (2008-2015 гг.), не были достигнуты, и резкое увеличение числа случаев заболевания создает нагрузку для систем здравоохранения в периоды вспышек. Оценка осуществления стратегии борьбы с денге показывает, что необходимы дополнительные усилия для замедления темпов распространения этой болезни, например путем инвестиций в разработку вакцин и более эффективные

методы борьбы с переносчиками. Эти меры могут также помочь в борьбе с другими болезнями, переносимыми комарами *Aedes*, такими как болезнь, вызванная вирусом Зика, и чикунгунья. Местные сообщества и отдельные лица должны более ответственно подходить к этой проблеме, и следует проводить более эффективные кампании по информированию о рисках и оздоровлению окружающей среды для сокращения мест размножения комаров.

143. После обсуждения Региональный комитет рассмотрел проект резолюции по денге. Резолюция, в которой, в частности, Региональный комитет утвердил План действий по профилактике денге и борьбе с этой болезнью в Регионе Западной части Тихого океана (2016 г.), была принята (резолюция WPR/RC67.R4).

Малярия

144. Малярия остается одной из основных проблем общественного здравоохранения в Регионе Западной части Тихого океана, где большая часть населения подвергается значительному риску, а 10 эндемичных по малярии стран – наибольшему риску. Региональный план действий, принятый Региональным комитетом в 2009 г., способствовал снижению числа случаев заболевания малярией на 48%, а случаев смерти – на 85% за период с 2009 по 2015 год. Несмотря на эти успехи, малярия остается серьезной угрозой здоровью населения во всем мире, особенно вызванная лекарственно-устойчивыми штаммами, такими как устойчивые к артемизинину штаммы в субрегионе Большого Меконга. В мае 2015 г. в рамках Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Региональный директор провозгласил Стратегию элиминации малярии в субрегионе Большого Меконга на 2015–2030 годы.

145. Шесть месяцев спустя руководители государств на 10-м Восточно-Азиатском саммите (Куала-Лумпур, 22 ноября 2015 г.) приняли дорожную карту, разработанную Альянсом лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона против малярии, целью которой является достижение Азиатско-Тихоокеанским регионом статуса территории, свободной от малярии, к 2030 году. Эти действия были еще более усилены принятием Ассамблеей здравоохранения Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы. По просьбе государств-членов была организована серия консультаций для приведения этой глобальной стратегии в соответствие с конкретными потребностями данного Региона, в результате чего была разработана Рамочная программа действий в отношении малярии в Регионе Западной части Тихого океана на 2016–2020 годы.

146. После обсуждения Региональный комитет рассмотрел проект резолюции по малярии. В этой резолюции, в частности, была утверждена Рамочная программа действий в отношении малярии в Регионе Западной части Тихого океана на 2016–2030 гг. (резолюция WPR/RC67.R6).

Гигиена окружающей среды

147. В Регионе Западной части Тихого океана экологические факторы – такие как небезопасная питьевая вода, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия,

ненадлежащая утилизация отходов, а также загрязнение воздуха и морской среды – служат причиной более одной четверти бремени болезней. Воздействие этих факторов на здоровье еще более усугубляется изменением климата, что более всего затрагивает уязвимые группы населения в низкорасположенных островных государствах Тихого океана.

148. Сектор здравоохранения не способен своими силами решить эти проблемы. Необходимо многосекторальное сотрудничество на новом уровне. Цели в области устойчивого развития наделяют международное сообщество полномочиями вести борьбу с экологическими и другими факторами риска для здоровья. Они также служат основой для осуществления Рамочной программы действий в Регионе Западной части Тихого океана в области охраны здоровья и окружающей среды в условиях планетарных изменений.

149. Эта Рамочная программа направляет действия государств-членов, обеспечивая, чтобы развитие не создавало угрозу для экосистем, и подчеркивая необходимость устранения барьеров между секторами охраны окружающей среды и здравоохранения. Непосредственно перед открытием сессии Регионального комитета в Региональном бюро было проведено итоговое заседание в рамках Азиатско-Тихоокеанского форума по вопросам здоровья и окружающей среды (Манила, 6–8 октября 2016 г.), на котором министры и официальные лица из 14 стран приняли Манильскую декларацию по вопросам здоровья и окружающей среды.

150. После обсуждения Региональный комитет рассмотрел проект резолюции по вопросам гигиены окружающей среды. В этой резолюции, в частности, была утверждена Рамочная программа действий в Регионе Западной части Тихого океана в области охраны здоровья и окружающей среды в условиях планетарных изменений (резолюция WPR/RC67.R2).

Новые болезни и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

151. Подробная информация по этой теме приводится в Части 1 настоящего доклада (пункты 125–128).

Цели в области устойчивого развития

152. Регион добился значительного прогресса в выполнении Целей тысячелетия в области развития, однако положительные результаты распределены неравномерно между всеми группами населения и не обеспечивают взаимосвязи между всеми Целями. Цели в области устойчивого развития идут дальше, обязуясь не оставить никого без внимания, признавая при этом, что проблемы здоровья и развития носят сложный, комплексный и взаимосвязанный характер.

153. Данный пункт повестки дня в этом году основывался на результатах обсуждений Целей в области устойчивого развития в рамках параллельного мероприятия во время прошлогодней сессии Регионального комитета. Кроме того, было отмечено, что Региональный комитет сделал большой шаг вперед за прошедший период, приняв

рамочную программу действий «Всеобщий охват населения услугами здравоохранения: на пути к укреплению здоровья», поскольку всеобщий охват услугами здравоохранения будет играть важнейшую роль в достижении Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), а также других задач, касающихся охраны здоровья.

154. По результатам широких консультаций с государствами-членами, экспертами и партнерами была разработана Региональная программа действий по достижению Целей в области устойчивого развития в Западной части Тихого океана. Эта программа действий предусматривает новые подходы к сотрудничеству между секторами и заинтересованными сторонами, используя при этом существующие информационные системы, меры политики, механизмы отчетности и координации.

155. После обсуждения Региональный комитет рассмотрел проект резолюции по Целям в области устойчивого развития. Эта резолюция, в которой, в частности, была утверждена Региональная программа действий по достижению Целей в области устойчивого развития в Западной части Тихого океана, была принята (резолюция WPR/RC67.R5).

= = =