



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ

A52/26

ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

14 апреля 1999 г.

Пункт 18 предварительной повестки дня

---

## Сотрудничество с учреждениями Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями

### Доклад Секретариата\*

1. Настоящий доклад охватывает следующие аспекты сотрудничества в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями: разработку новых партнерских соглашений; обзор осуществляемого в настоящее время партнерства; и выполнение резолюций Ассамблеи здравоохранения. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть и утвердить Соглашение между ВОЗ и Всемирным почтовым союзом. Для информации участников Ассамблеи представлены также другие вопросы. Особое внимание обращается на доклад о последующих действиях, предложенных в резолюциях Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA51.8 и WHA51.22.

### РАЗРАБОТКА НОВЫХ ПАРТНЕРСКИХ СОГЛАШЕНИЙ

#### Всемирный банк

2. В ходе ряда совещаний с Президентом Всемирного банка Генеральный директор четко отметила, что ВОЗ одобряет стратегические союзы и партнерство в целом и, в частности, обновленную приверженность Всемирного банка улучшению здоровья в мире.

3. Связи по сотрудничеству в настоящее время устанавливаются или усиливаются. Более тесное сотрудничество обеспечивается в результате прикомандирования ряда сотрудников. Помимо Программы научных исследований, разработок и подготовки кадров в области воспроизводства населения, к организации работы которой он

---

\* Приложение на английском языке.

присоединился в 1988 г., и Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, в организации работы которой он принимает участие с начала ее осуществления в 1975 г., Всемирный банк присоединился к ВОЗ и другим организациям в партнерстве по Обращению вспять малярии и в рамках Инициативы по освобождению от табачной зависимости. Банк также проводит аналитическую работу совместно с ВОЗ по учрежденческим и финансовым аспектам развития сектора здравоохранения. Более конкретный диалог происходит по политическим вопросам, включая разработку и использование Всеобъемлющих рамок развития, предложенных Президентом Всемирного банка, в соответствии с которыми принимается долгосрочный и широкий подход к экономическому и социальному развитию.

#### **Международный валютный фонд (МВФ)**

4. В октябре 1998 г. во время совещания с Директором-распорядителем и старшими сотрудниками МВФ Генеральный директор обсудила новые и более интенсивные формы сотрудничества. Было решено продолжить совместную работу для обеспечения учета основных здравоохранительных и социальных функций в некоторых или во всех из шести стран проведения эксперимента по применению Усиленной системы структурной перестройки, а также в области разработки промежуточных показателей мониторинга тенденций эффективности в секторе здравоохранения. На состоявшихся в январе 1999 г. последующих совещаниях сотрудников МВФ, Всемирного банка и ВОЗ было решено осуществлять эти приоритетные виды деятельности первоначально путем отбора небольшого числа стран для составления резюме политики сектора здравоохранения. Эта работа будет проводиться главным образом сотрудниками трех кластеров ВОЗ и сотрудниками проекта по Партнерству в целях развития сектора здравоохранения, деятельность которых будет координироваться межкластерной рабочей группой в сотрудничестве с региональными бюро. Сотрудники МВФ, Всемирного банка и ВОЗ предполагают рассмотреть ход работы в середине 1999 г. и принять решение о том, каким образом усиливать далее сотрудничество в области политики здравоохранения в контексте макроэкономической перестройки.

#### **Соглашение между ВОЗ и Всемирным почтовым союзом**

5. Девятого февраля 1999 г. Всемирная организация здравоохранения и Всемирный почтовый союз заключили официальное Соглашение о сотрудничестве<sup>1</sup> для содействия безопасной перевозке инфекционных веществ и диагностических образцов. Это Соглашение предусматривает также разработку более безопасных систем упаковки по минимальной стоимости и простой маркировке для содействия соответствию. По условиям этого Соглашения оба специализированных учреждения Организации Объединенных Наций будут также сотрудничать в разработке учебных программ и содействовать информационным кампаниям для организаций медико-санитарной помощи, почтовых администраций, отправителей и поставщиков во всех странах. Действия, рекомендованные для Ассамблеи здравоохранения, изложены в пункте 30 ниже.

---

<sup>1</sup> Полный текст Соглашения прилагается.

## ОБЗОР ОСУЩЕСТВЛЯЕМОГО ПАРТНЕРСТВА

### Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению

6. Координационный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА по здравоохранению является преемником Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения. Впервые этот Комитет был создан в начале 1998 г. для составления окончательной рекомендации в отношении его полномочий для Исполнительного комитета, Административного совета и Исполнительного совета соответствующих Организаций. Полномочия были утверждены в сентябре 1998 г. Административным и Исполнительным советами ЮНИСЕФ и ПРООН/ЮНФПА. В январе 1999 г. Исполнительный комитет ВОЗ утвердил пересмотренные полномочия, приняв резолюцию EB103.R17, текст которой был передан Административному совету ЮНИСЕФ и Исполнительному совету ПРООН/ЮНФПА.

7. Полномочия предусматривают, что Комитет будет состоять из 16 членов, отобранных исполнительными органами трех организаций, по одному от каждого региона соответствующей организации (по пять от ЮНИСЕФ и ЮНФПА, шесть от ВОЗ). На первом совещании Комитета (3-4 июля 1998 г., ВОЗ, Женева) были обсуждены и приняты рекомендации, касающиеся трех основных программных областей сотрудничества: безопасного материнства, витамина А, здоровья и развития подростков. На нем были также определены дополнительные области сотрудничества для возможного включения в повестку дня его следующего совещания, которое намечено провести до конца 1999 г.

### Процесс реформ в Организации Объединенных Наций: участие ВОЗ в Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (Рамочная программа)

8. В июле 1997 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций предложил Генеральной Ассамблее разработать Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития "для достижения целенаправленного сотрудничества, последовательности в осуществлении программ и взаимного усиления", предназначенную для программ Организации Объединенных Наций по оказанию помощи развитию<sup>1</sup>. Предполагается, что Рамочная программа будет разрабатываться в тесном сотрудничестве с правительствами и основываться на общих страновых оценках. ВОЗ положительно ответила на приглашение присоединиться на экспериментальной стадии к осуществлению Рамочной программы, начатой в августе 1997 г. в 18 странах всех регионов ВОЗ<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Пересмотр деятельности Организации Объединенных Наций: программа реформ, документ Организации Объединенных наций A/51/950, пункт 161, действие 10(a).

<sup>2</sup> Десять стран в Африканском регионе (Гана, Кения, Мадагаскар, Малави, Мали, Мозамбик, Намибия, Сенегал, Южная Африка и Зимбабве); одна страна в Регионе Юго-Восточной Азии (Индия); две страны в Регионе Западной части Тихого океана (Филиппины и Вьетнам); одна страна в Регионе

9. На своей Сто третьей сессии в январе 1999 г. Исполнительный комитет был проинформирован о положительном опыте участия ВОЗ в Рамочной программе. При подготовке второго этапа экспериментального применения этой Рамочной программы, который будет начат дополнительно в 25 странах до июня 1999 г., проводятся межкластерный и межучрежденческий обзор характера и условий участия ВОЗ в Рамочной программе. Обмен мнениями на Совещании представителей ВОЗ и сотрудников ВОЗ по связям, состоявшемся в феврале 1999 г., подтвердил необходимость лучше определить вспомогательные механизмы и предоставить более подробное руководство для тех представителей ВОЗ в странах, которые принимают участие в осуществлении Рамочной программы.

10. Генеральный директор обсудила также с Генеральным секретарем и Администратором Программы развития ООН участие ВОЗ в Группе развития Организации Объединенных Наций, которая, в частности, обеспечивает руководство Рамочной программой. Состоящая из представителей фондов, программ и учреждений и работающая главным образом под непосредственным руководством Генерального секретаря, эта Группа функционирует под председательством Администратора Программы развития Организации Объединенных Наций.

11. Доклад об участии ВОЗ в расширенной и усиленной Рамочной программе будет включен в повестку дня предстоящей сессии Исполнительного комитета.

## **ВЫПОЛНЕНИЕ РЕЗОЛЮЦИЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Резолюция WHA51.8 – Согласованные действия общественного здравоохранения в отношении противопехотных мин**

12. Первого марта 1999 г. вступила в силу Конвенция о запрещении использования, хранения, производства и распространения противопехотных мин и об их уничтожении. ВОЗ впервые приняла участие в Оттавском процессе по противопехотным минам на Конференции по подписанию Договора в Оттаве в декабре 1997 г. Восемнадцатого декабря 1997 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 52/173, призвавшую Организацию Объединенных Наций играть координирующую роль в деятельности в отношении мин. Впоследствии при Департаменте операций по поддержанию мира была создана служба действий Организации Объединенных Наций в отношении мин (UN/MAS). В этом контексте ВОЗ приняла неотложные меры для определения связанных с общественным здравоохранением аспектов действий в отношении мин. Основным вкладом является упорядочение стратегий помощи жертвам мин, которое было закреплено в результате принятия резолюции WHA51.8, призывающей к согласованным действиям общественного здравоохранения в отношении противопехотных мин и к поддержке плана действий ВОЗ.

---

Восточного Средиземноморья (Марокко); две страны в Америке (Колумбия и Гватемала); и две страны в Европейском регионе (Румыния и Турция).

13. План действий ВОЗ по согласованным действиям общественного здравоохранения в отношении противопехотных мин осуществляется в 10 пострадавших от мин странах Африки. Предпринимаются шаги по распространению осуществления этого плана на Азию. Разработанная ВОЗ стратегия была представлена на Первом совещании государств-участников (Мапуто, 3-7 мая 1999 г.) и на Шестой конференции министров здравоохранения африканских стран (Каир, 11-15 мая 1999 г.). ВОЗ окажет поддержку союзу в странах Америки, недавно созданному ПАОЗ вместе с правительствами Канады и Мексики.

14. Стратегия Организации основывается на убеждении в том, что действия общественного здравоохранения в отношении увечий от противопехотных мин должны быть частью общего плана по увеличению потенциала сектора здравоохранения для лечения травматизма в целом, по укреплению всех соответствующих аспектов первичной медико-санитарной помощи, включая помощь в медико-санитарных учреждениях и участие населения. Улучшение деятельности общественного здравоохранения для оказания помощи жертвам противопехотных мин, в частности, и лечения травм, в целом, является средством разработки лучших систем оказания добольничных, больничных и реабилитационных услуг, усиливая тем самым потенциал и качество инфраструктур здравоохранения в пострадавших общинах. Кроме того, действия сектора здравоохранения по оказанию помощи жертвам противопехотных мин должны стать неотъемлемой частью национальной политики и программ в области здравоохранения. Поэтому ВОЗ предлагает комплексную стратегию в соответствии со статьей 6 Конвенции, которая касается помощи жертвам мин.

15. С целью создания технической основы для реализации плана действий ВОЗ осуществляет официальное сотрудничество с национальными научными учреждениями в Италии, Норвегии, Швейцарии, Уганде и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, а также в Южной Африке с сотрудничающим центром ВОЗ по предупреждению увечий.

16. Для оказания помощи пострадавшим от мин странам в разработке устойчивых и комплексных программ оказания помощи жертвам мин и тем самым отвечая на потребности жертв, ВОЗ начала процесс консультаций с министерствами здравоохранения пострадавших стран. Первый межрегиональный семинар ВОЗ по согласованным действиям общественного здравоохранения в отношении противопехотных мин состоялся в Кампале в сентябре 1998 г.

17. В плане действий ВОЗ определены пять задач:

(а) В соответствии с Задачей 1, Эпиднадзор и информация, ВОЗ учредила техническую группу по рассмотрению существующих средств и стратегий для сбора данных. Эта группа, состоящая из представителей ряда учреждений, участвующих в сборе данных, таких как Международная кампания по запрету противопехотных мин, Международный Комитет Красного Креста (МККК) и Лондонская школа гигиены и тропической медицины, разработала два средства для сбора данных. Опытные испытания этих средств ведутся в Азербайджане,

Мозамбике, Уганде и Зимбабве. Опытная стадия завершится в июне 1999 г. На второй стадии надзор будет предпринят во всех других странах, которые принимали участие в состоявшемся в Кампале семинаре, а также в Афганистане и Камбодже.

(b) В соответствии с Задачей 2, Предупреждение и осознание, ВОЗ примет участие в пересмотре проекта руководящих принципов по расширению осознания проблем, связанных с минами, которые были разработаны ЮНИСЕФ, назначенным Организацией Объединенных Наций координатором по просвещению в вопросах, связанных с минами.

(c) В соответствии с Задачей 3, Добольничная и больничная помощь, на первом Семинаре по добольничной помощи в случае увечий от мин (Тромсё, Норвегия, март 1999 г.), организованном совместно Фондом Норвегии по оказанию помощи в случае травм и ВОЗ, были обсуждены неотложные спасающие жизнь процедуры оказания помощи жертвам мин и принципы добольничной подготовки, приспособленные для использования в различных странах. Кроме того, сотрудничающий центр ВОЗ по предупреждению увечий (Южная Африка) организует в Йоханнесбурге в конце мая 1999 г. первые курсы по жизнеобеспечению в чрезвычайных ситуациях для подготовки лиц, оказывающих первую помощь в случае увечий.

(d) В соответствии с Задачей 4, Реабилитация, ВОЗ разрабатывает комплексные программы реабилитации, которые дадут возможность осуществлять эффективные с точки зрения затрат, устойчивые и эффективные программы на страновом уровне. Основанный на общинах подход будет использоваться для разработки стратегий по предоставлению реабилитационных услуг жертвам противопехотных мин, включая оценку психосоциальных потребностей, в рамках основанной на общине реабилитации/первичной медико-санитарной помощи. Оценки будут проведены в Афганистане, Эритрее, Мозамбике, Руанде, Южной Африке, Уганде и Зимбабве. Эта программа продлится три года и будет распространена на Азию.

(e) В соответствии с Задачей 5, Координация в рамках системы Организации Объединенных Наций, ВОЗ принимала участие в страновых оценочных миссиях UN/MAS в Азербайджане, Бурунди, Эфиопии, Иордании, Ливане, Сомали и Йемене. После первой оценочной миссии в Эфиопии и Сомали ВОЗ в июне 1998 г. созвала в Аддис-Абебе региональную консультацию по анализу положения в странах.

18. В целях содействия лучшей координации на местном уровне ВОЗ установила прочное партнерство с МККК и ЮНИСЕФ. Эти три организации подчеркивают значение недискриминации в отношении жертв травм любого вида и необходимость в ориентированном на развитие гуманитарном подходе в постконфликтных ситуациях для укрепления потенциала по удовлетворению потребностей жертв. На страновом уровне поддерживалось тесное сотрудничество с неправительственными организациями, в частности с Международной кампанией по запрету противопехотных

мин и «Handicap International». Продолжаются дискуссии с рядом партнеров, включая МККК, Международную кампанию и Женевский центр по гуманитарному разминированию, в отношении создания базы данных по оказанию помощи жертвам мин, которая включит результаты надзора после того, как данные будут в наличии.

### **Резолюция WHA51.22 – Здоровье детей и подростков**

19. Планирование и составление программ для поддержки ВОЗ национальной деятельности по здоровью детей и подростков должно определяться обязанностью обеспечить соблюдение прав детей и подростков. Процедуры для мониторинга соблюдения этих прав с помощью документов Организации Объединенных Наций по правам человека и посредством других механизмов можно использовать в качестве канала пропаганды и практической поддержки деятельности ВОЗ по здоровью детей и подростков. Одним из важных документов для мониторинга и обеспечения соблюдения прав детей и подростков на здоровье и медико-санитарную помощь, а также для мобилизации национальной и международной поддержки в этой области является Конвенция Организации Объединенных Наций по правам ребенка.

20. На основе этого в январе 1998 г. ВОЗ определила рамки для начальных действий в связи с этой Конвенцией с помощью финансирования, предоставленного Шведским агентством по международному развитию и сотрудничеству (SIDA). Одной из главных целей этих рамок является определение и осуществление мероприятий, которые предоставят ВОЗ прочную основу для будущей политики по правам детей и подростков.

21. После принятия этих рамок деятельность, осуществленная в период с января 1998 г. по май 1999 г., была сосредоточена главным образом в трех областях: разработка механизмов внутренней координации для деятельности ВОЗ в области прав ребенка; усиление вклада ВОЗ в процесс отчетности перед Комитетом Организации Объединенных Наций по правам ребенка – органа, отвечающего за мониторинг осуществления этой Конвенции; и стремление к более тесному сотрудничеству с внешними партнерами для содействия соблюдению и рассмотрению прав детей и подростков на здоровье и медико-санитарную помощь, главным образом с ЮНИСЕФ и Бюро Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (UNHCHR).

22. Были созданы две неофициальные рабочие группы ВОЗ – одна по детям раннего возраста, а другая по подросткам – с первоначальной целью упорядочить деятельность ВОЗ в области прав ребенка. Создание этих рабочих групп дало хорошую возможность определить партнеров, работа которых оказывает непосредственное влияние на усилия по содействию и обеспечению соблюдения прав ребенка и подростка на здоровье и медико-санитарную помощь.

23. Пересмотр существующих международных и национальных мероприятий по подготовке специалистов и материалов, связанных с правами ребенка на здоровье и медико-санитарную помощь, близится к завершению. После получения окончательных результатов этого пересмотра ВОЗ в сотрудничестве с другими

партнерами разработает адаптированное учебное руководство по правам ребенка для специалистов здравоохранения.

24. Техническая поддержка процесса отчетности перед Комитетом Организации Объединенных Наций по правам ребенка является важной ролью для ВОЗ в связи с этой Конвенцией. В январе 1998 г. ВОЗ организовала широкий брифинг для этого Комитета, который предоставил Организации и членам Комитета возможность ознакомиться с областями работы друг друга, а также изучить дальнейшие способы сотрудничества на многостороннем и национальном уровнях. С тех пор ВОЗ координирует подготовку комментариев по здравоохранительным компонентам первоначальных и периодических отчетов 12 государств - участников этой Конвенции, а также представляет и объясняет эти комментарии Комитету.

25. Эти мероприятия дали возможность подчеркнуть рассматриваемые Комитетом вопросы здоровья детей и подростков в странах и оказать конкретную консультативную и техническую поддержку этим странам (через Комитет) в рассмотрении и решении выявленных проблем здравоохранения. После этих широких мероприятий Комитет активно призвал ряд стран обращаться за поддержкой к ВОЗ и принять и/или усилить меры, связанные, например, с комплексным ведением детских болезней.

26. Вклад ВОЗ в процесс отчетности на региональном и национальном уровнях является важным аспектом ее работы с Комитетом. ВОЗ и ЮНИСЕФ в настоящее время обсуждают возможности укрепления совместных усилий по оказанию помощи государствам - участникам Конвенции в выполнении связанных со здравоохранением рекомендаций Комитета.

27. Во время разработки этих рамок и осуществления связанных с ними мероприятий ВОЗ тесно сотрудничала с внешними партнерами, особенно с ЮНИСЕФ и УВКБ. Примеры сотрудничества включают проведение совместного брифинга ВОЗ/ЮНИСЕФ во время пятьдесят четвертой сессии Комиссии Организации Объединенных Наций по правам человека.

28. Усилия ВОЗ, направленные на то, чтобы поставить права ребенка на здоровье и медико-санитарную помощь на более высокое место в международных повестках дня по правам человека, включают также заявления, сделанные в Комиссии по правам человека, и выступления на международных форумах, включая XXII Международный конгресс по педиатрии и Европейскую конференцию по здоровью и правам человека.

29. Для обеспечения лучшей координации в ВОЗ деятельности по здоровью и развитию детей и подростков разрабатывается всеобъемлющая стратегия, вклад в которую осуществляют все соответствующие департаменты ВОЗ. Это даст описание приоритетов и технических рамок деятельности ВОЗ, а также будет содействовать преобразованию основанного на правах человека подхода в конкретные действия.



**ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

30. В соответствии со статьей 70 Устава, предусматривающей, что формальные соглашения, касающиеся сотрудничества с другими межправительственными организациями, подлежат утверждению большинством в две трети голосов, Ассамблея здравоохранения, возможно, пожелает принять резолюцию следующего содержания:

Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о Соглашении между Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным почтовым союзом;

учитывая статью 70 Устава Всемирной организации здравоохранения;

**УТВЕРЖДАЕТ** Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным почтовым союзом.