



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.19 предварительной повестки дня

A58/23
18 апреля 2005 г.

Осуществление резолюций (доклады о ходе работы)

Доклад Секретариата

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
A. Профилактика нарушений, вызываемых недостаточностью йода, и борьба с ними (резолюция WHA52.24).....	2
B. Расширение масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД (резолюция WHA57.14)	4
C. Народная медицина (резолюция WHA56.31).....	6
D. Выполнение рекомендаций, содержащихся в <i>Докладе о насилии и здоровье в мире</i> (резолюция WHA56.24).....	9
E. Стратегический подход к международному регулированию химических веществ (резолюция WHA56.22).....	11
F. Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах (резолюция WHA57.19).....	13
G. Укрепление здорового образа жизни (резолюция WHA57.16).....	15
Действия Ассамблеи здравоохранения	17

А. ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЙОДА, И БОРЬБА С НИМИ¹

1. На протяжении последнего десятилетия значительные успехи были достигнуты в деле ликвидации недостаточности йода, и число стран, где эта проблема стала проблемой общественного здравоохранения, сократилось наполовину начиная с 1993 г. и до показателя в 54 страны к 2004 году. Потребление йода является достаточным или более чем достаточным в 72 странах², хотя оно является чрезмерным в пяти из указанных стран, что подвергает предрасположенные к этому группы населения угрозе гиперфункции щитовидной железы. Употребление йода все еще является недостаточным в 54 странах с учетом, однако, того, что не имеется данных о 66 странах (представляющих только 9% населения мира). В целом 2000 миллионов человек не получают достаточного количества йода, в основном в Юго-Восточной Азии, а также в Европейском регионе и регионе Западной части Тихого океана.

2. Основная стратегия профилактики и борьбы с недостаточностью йода заключается в универсальном йодировании соли. В общинах, подвергающихся значительной угрозе, которые не имеют достаточного доступа к йодированной соли, рекомендуется использование йодированного масла. Более 100 стран сегодня имеют программу йодирования соли в сравнении лишь с несколькими странами, которые располагали такой программой в 1990-е годы, и йодированная соль потребляется в 67% всех домашних хозяйств во всем мире. Этот показатель превышает 90% в 28 странах в сравнении с 19 странами пять лет тому назад³. В большинстве стран использование йодированной соли в обработанных продуктах питания не является обязательным или регулируемым.

3. Мониторинг концентрации йода в соли требует сотрудничества между сектором здравоохранения и промышленностью, которая занята добычей соли. Межстрановые рабочие семинары при поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ и Инициативы по питательным микроэлементам были уже организованы, с тем чтобы обратить внимание на эту проблему и мобилизовать тех, кто занимается производством соли⁴. ВОЗ и ЮНИСЕФ при поддержке Центров по борьбе с болезнями и их профилактике (Штат Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки) производят оценку наборов для тестирования уровня йода. Во многих странах, где имеются программы по борьбе с недостаточностью йода, лаборатории зачастую не располагают достаточными возможностями для мониторинга

¹ Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией WHA52.24.

² Потребление йода, устанавливаемое на основе среднего показателя концентрации йода в моче (UI), может быть достаточным ($100 \mu\text{g/L} < \text{UI} < 199 \mu\text{g/L}$), более чем достаточным ($200 \mu\text{g/L} < \text{UI} < 299 \mu\text{g/L}$) или чрезмерным ($\text{UI} > 300 \mu\text{g/L}$). Глобальная база данных ВОЗ по недостаточности йода (<http://whqlib.doc.who.int/publications/2004/9241592001.pdf>).

³ Глобальная база данных ЮНИСЕФ по потреблению йодированной соли, 2002-2003 гг. (<http://www.childinfo.org/eddb/idd/database.htm>).

⁴ Кения (Момбаса, 2000 г.), Таиланд (Бангкок, 2000 г.), Украина (Киев, 2001 г.), Российская Федерация (Москва, 2002 г.).

содержания йода. С учетом этого в 2001 г. были учреждены Международные лаборатории для определения содержания йода, с тем чтобы содействовать укреплению потенциала лабораторий и производить точные замеры содержания йода в моче и соли. В каждом из регионов ВОЗ имеется как минимум одна лаборатория по ресурсам, которая принимает участие в работе этой сети, и в которой проводятся региональные занятия по переподготовке¹.

4. В 2002 г. при технической поддержке Международного совета по борьбе с нарушениями, связанными с недостаточностью йода, ВОЗ и ЮНИСЕФ начали производить оценку программ по оценке степени достижения цели - ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода как проблемой общественного здравоохранения. До настоящего времени был произведен обзор тринадцати программ².

5. Сотрудничество с секторами, которые занимаются борьбой недостаточностью йода, является очень важным для достижения успеха. К 2000 г. национальные межсекторальные комитеты были созданы в 81% стран, и в 2002 г. была учреждена Сеть для окончательной ликвидации недостаточности йода³ для оказания содействия национальным усилиям по ускоренной ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода, на основе расширения сотрудничества с государственным и частным секторами, с научными и гражданскими организациями. Региональные конференции⁴ были созданы для того, чтобы обеспечить мобилизацию и укрепление сотрудничества с основными партнерами.

6. Ликвидация нарушений, связанных с недостаточностью йода, является одной из главных целей общественного здравоохранения с учетом последствий этого для социального экономического развития и достижения связанных со здравоохранением Целей тысячелетия в области развития Организации Объединенных Наций. Задача заключается в том, чтобы обеспечить усиление программ йодирования соли в остающихся 54 странах, где эта проблема сохраняется, и обеспечить в долгосрочной перспективе устойчивость программ по борьбе в других странах. Основными сдерживающими факторами являются затруднения с доставкой йодированной соли, особенно наиболее уязвимым группам населения, обязательства мелких производителей соли, мониторинг программ, а также соответствие и обязательное выполнение соответствующего законодательства.

¹ Австралия, Китай, Гватемала, Индия, Исламская Республика Иран, Южная Африка.

² Бутан, Камбоджа, Китай, Индонезия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Монголия, Панама, Перу, Таиланд, Бывшая Югославская Республика Македония, Туркменистан, Вьетнам.

³ С представителями от ВОЗ, ЮНИСЕФ, Центров по борьбе с болезнями и профилактики и Университета Эмора (Соединенные Штаты Америки), Международного совета по борьбе с нарушениями, вызываемыми недостаточностью йода, Инициативы по питательным микроэлементам, Kiwanis International, EuSalt, Институт соли и Китайской ассоциации индустрии соли. .

⁴ При поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ, Международного совета по борьбе с нарушениями, связанными с недостаточностью йода, и Инициативой по питательным микроэлементам в Китае (Пекин, 2003 г.) и Перу (Лима, 2003 г.), а также в Сенегале (Дакар, 2004 г.).

В. РАСШИРЕНИЕ МАСШТАБОВ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА В РАМКАХ СОГЛАСОВАННЫХ И ВСЕСТОРОННИХ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ВИЧ/СПИД

7. В ответ на просьбы, высказанные государствами-членами, Секретариат ВОЗ сформировал для работы на местах 31 группу для оказания помощи по расширению доступа к антиретровирусному лечению и укреплению программ профилактики. В соответствии с глобальной стратегией борьбы против ВИЧ/СПИДа для сектора здравоохранения, техническая поддержка ВОЗ направлена на содействие принятию всесторонних ответных мер в рамках сектора здравоохранения с целью обеспечить такое положение, при котором совершенствование медико-санитарной инфраструктуры способствовало бы укреплению систем здравоохранения в целом.

8. Доноры взяли на себя обязательства выделить 83% всех средств, которые необходимы ВОЗ для осуществления программы борьбы с ВИЧ/СПИДом в течение текущего двухгодичного периода. Около 87% ресурсов выделено на осуществление мероприятий на уровне стран и регионов, по сравнению с 34% в предыдущем двухгодичном периоде. Для расширения масштабов мероприятий был сформирован штат сотрудников из более чем 40 стран, половина из которых приходится на Африканский регион.

9. Подробные данные и картографирование охвата населения медико-санитарными услугами осуществляются в ряде отдельных стран. Для совершенствования национальных систем эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом оказывается соответствующая поддержка, в том числе посредством подготовки кадров и разработки соответствующих средств. Секретариат ВОЗ также сотрудничает с Глобальной сетью надзора за резистентностью, объединяющей в своем составе техников-лаборантов, врачей-клиницистов и эпидемиологов, в целях мониторинга и принятия ответных мер на возможное возникновение устойчивости ВИЧ к лекарственным средствам.

10. Секретариаты ВОЗ и ЮНЭЙДС учредили совместную целевую группу для точного отслеживания числа людей, получающих антиретровирусное лечение, и дезагрегирования данных по признаку пола и возраста в целях обеспечения справедливости в процессе расширения масштабов лечения. По вопросам, имеющим отношение к этике, справедливости и доступности антиретровирусного лечения, были разработаны соответствующие директивные руководящие принципы для руководителей программ¹.

11. Доступ развивающихся стран к фармацевтическим и диагностическим средствам следует улучшить по линии Службы лекарственных препаратов и диагностики СПИДа – совместной структуры, созданной ВОЗ и такими партнерами, как ЮНИСЕФ, Всемирный банк, ЮНФПА и Международная аптечная ассоциация. По линии проекта предварительного удостоверения качества под руководством Секретариата ВОЗ оказывается помощь в закупке высококачественных лекарственных средств для лечения ВИЧ/СПИДа. Приобретаемая продукция оценивается на предмет безопасности,

¹ *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

эффективности и качества, а предприятия по изготовлению активных ингредиентов и конечных фармацевтических продуктов подвергаются инспекции, так же как и научно-исследовательские организации, с которыми заключены подряды на проведение исследований по биоэквивалентности. Секретариат ВОЗ приступил к выпуску докладов по оценке продукции. В скором времени будут подготовлены также результаты инспекции производственных объектов¹.

12. Секретариат ВОЗ создал новую целевую группу по ВИЧ/туберкулезу для оказания помощи во включении антиретровирусного лечения в успешно работающие национальные программы борьбы с туберкулезом в ряде стран и для документального подтверждения и распространения успешных методик.

13. Секретариат ВОЗ и партнеры разработали пакет учебных материалов по клиническому лечению в целях включения антиретровирусного лечения в работу учреждений первичной медико-санитарной помощи первого и второго уровней². Это призвано содействовать передаче функций по лечению и уходу от терапевтов к медицинским сестрам и другим медико-санитарным работникам и вовлечению в работу по уходу членов общины, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и других обычных граждан. Секретариат ВОЗ помогает обеспечить быстрое применение этого пакета мер и создать группу региональных экспертов в целях сотрудничества в области подготовки кадров.

14. В целях улучшения координации и обеспечения соответствия "Триединому" принципу секретариаты ВОЗ, ЮНЭЙДС и других партнеров ЮНЭЙДС приступили к реализации проекта с целью показать пример активного сотрудничества на первоначальном этапе в 10 странах, на которые направлена стратегия "3 к 5". Секретариат ВОЗ продолжает сотрудничать с Программой Всемирного банка по ВИЧ/СПИДу с участием ряда стран и с его Региональным проектом ускорения лечения ВИЧ/СПИДа и оказывать техническую помощь в разработке предложений в адрес Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и использовании финансовых средств по линии этого Фонда. Особая поддержка была оказана в вопросах осуществления странам, которые столкнулись с определенными трудностями.

15. Был разработан ряд руководящих принципов, в том числе по антиретровирусному лечению женщин, живущих с ВИЧ, и предупреждению передачи ВИЧ-инфекции их детям, по надлежащему питанию этих женщин и по технологии проведения экспресс-тестов на ВИЧ в условиях нехватки ресурсов³.

¹ Доклады ВОЗ по оценке и Доклады ВОЗ по инспекции, соответственно.

² Сводные принципы антиретровирусного лечения в контексте первичной медико-санитарной помощи. Документ WHO/CDS/IMAI 2004.1-2004.5.

³ Можно ознакомиться по адресу: www.who.int/3by5/publications.

16. В январе 2005 г. ВОЗ и ЮНЕЙДС опубликовали второй доклад об осуществлении инициативы "3 к 5"¹, в котором отмечается, что намеченная на конец декабря 2004 г. цель была достигнута: 700 000 человек в развивающихся странах были обеспечены антиретровирусным лечением. На своей Сто пятнадцатой сессии Исполком рассмотрел вопрос о ходе работы по осуществлению резолюции WHA57.14. Участники дали положительную оценку созданию особой установки по ВИЧ/СПИДу в учреждениях здравоохранения для определения препятствий в расширении лечения и помощи при этом заболевании и того воздействия, которое оказывается при этом на другие подразделения самой системы. Они отметили также необходимость мониторинга хода работы и укрепления технического потенциала стран².

17. ВОЗ, ЮНЕЙДС и Всемирный банк выступили как инициаторы проведения в феврале 2005 г. международной консультации для изучения вопроса о финансировании помощи и лечения ВИЧ-инфекции на протяжении всей жизни, включая вопрос о плате за лечение, и политики в отношении долгосрочных программ и стабильности системы. Странам в настоящее время оказывается содействие в разработке долгосрочной стратегии финансирования, ориентированной на рациональное использование средств на ВИЧ/СПИД в рамках всей системы. Особая установка по ВИЧ/СПИДу и системе здравоохранения чрезвычайно важна для такой поддержки и содействует также разработке стратегии на перспективу в отношении кадровых ресурсов для сектора здравоохранения. Секретариат ВОЗ также усовершенствовал саму "модель" для подхода к лечению ВИЧ/СПИДа за счет определения необходимого набора вмешательств при оказании помощи на долгосрочной основе при ВИЧ/СПИДе с обеспечением более полной интеграции профилактики в оказание самой помощи.

С. НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА

18. Резолюция WHA56.31 призывает государства-члены адаптировать, принять и осуществить в качестве основы национальных программ стратегию ВОЗ по народной медицине, включая четыре главные задачи: разработку политики; обеспечение безопасности, эффективности и качества; обеспечение доступа; и содействие рациональному использованию³. В ней также предлагается Генеральному директору доложить Пятидесят восьмой сессии Ассамблеи здравоохранения о ходе работы по выполнению этой резолюции.

Разработка политики

19. Для получения исходной информации о мониторинге хода работы Секретариат ВОЗ осуществил глобальный обзор политики в отношении народной, а также

¹ Всемирная организация здравоохранения. *Доклад о ходе работы "3 к 5"*. Женева, Всемирная организация здравоохранения и ЮНАЙДС, 2005 г.

² См. документ EB115/2005/REC/2, протокол двенадцатого заседания, раздел 6.

³ Стратегия ВОЗ по народной медицине, 2002-2005 гг. Документ WHO/EDM/TRM/2002.1. Может быть получен в зале заседаний, а также по адресу: http://www.who.int/medicines/library/trm/strategy_trm.shtml.

комплементарной/альтернативной медицины и существующих положений в отношении лекарственных препаратов растительного происхождения в 2003 году. На основе полученных результатов¹ Секретариат ВОЗ разработал глобальную базу данных, которая охватывает информацию, предоставленную 141 государством-членом, и которая будет предоставлена в распоряжение национальных органов здравоохранения. В настоящее время 45 государств-членов определили национальную политику в этом вопросе; а в 51 государстве-члене такая политика разрабатывается.

Улучшение безопасности, эффективности и качества

20. Лекарственные средства растительного происхождения рассматриваются как наиболее популярный вид терапии в традиционных и аналогичных видах медицины. Национальное регулирование является основополагающим в обеспечении качества, а также безопасности и эффективного использования такой медицины. Секретариат организовал во всех регионах семь региональных или национальных рабочих семинаров, ориентированных на укрепление национального потенциала в вопросах регулирования лекарственных средств растительного происхождения, в которых приняли участие представители 85 государств-членов. После этого Африканский регион, Регион Юго-Восточной Азии и Регион Восточного Средиземноморья определили перечень минимальных региональных требований в отношении регулирования лекарственных средств растительного происхождения. Регулирование лекарственных средств растительного происхождения в настоящее время осуществляется в 92 государствах-членах, и еще 42 государства планируют установление таких правил. Согласование регионального или субрегионального подхода к вопросам регулирования было произведено в Регионе стран Америки, Регионе Юго-Восточной Азии, Европейском Регионе и Регионе Западной части Тихого океана.

21. Секретариат продолжает подготовку новых руководств и обновление существующих, с тем чтобы обеспечить необходимое качество лекарственных средств растительного происхождения и мониторинг их безопасности². Такие материалы включают руководство по безопасному мониторингу лекарственных средств растительного происхождения в системах фармаконадзора, а также в отношении загрязнителей и остаточных веществ; дополнительное руководство в отношении Надлежащей практики производства в отношении лекарственных средств обновляется в настоящее время.

22. Для обеспечения необходимого руководства государствам-членам Секретариат, наряду с сотрудничающими центрами ВОЗ по народной медицине, а также с другими

¹ Краткий доклад по глобальному обзору ВОЗ в отношении национальной политики по народной медицине и регулированию лекарственных средств растительного происхождения (в печати).

² *Руководство ВОЗ по мониторингу безопасности лекарственных средств растительного происхождения в системах фармаконадзора*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. Может быть получено по запросу, а также http://www.who.int/medicines/organization/trm/guidelines/herbal_medicines_summary.shtml.

исследовательскими учреждениями¹ и неправительственными организациями, начал осуществлять обеспечение взаимосвязи информации, основанной на фактических данных, в отношении эффективности и безопасности традиционных и аналогичных видов лечения, включая, например, лечение ТОРС².

Обеспечение доступа

23. Руководства ВОЗ в отношении приемлемой сельскохозяйственной практики и сбора лекарственных растений были опубликованы в сотрудничестве с другими организациями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями³ в 2003 году. Они ставят своей целью содействовать заготовке и последовательному использованию лекарственных растений, содействовать обеспечению качества и контролю за лекарственными средствами растительного происхождения. Они уже используются рядом государств-членов в качестве основы для национальных руководств и ЮНКТАД в проектах по подготовке кадров. Секретариат готовит аналогичное руководство в отношении *Artemisia annua* L, с тем чтобы оказать содействие основанных на артимизинине комбинаторных видов терапии. Руководства по заготовке лекарственных растений были подготовлены при сотрудничестве с рядом неправительственных организаций и в настоящее время обновляются.

Содействие рациональному использованию

24. **Рациональное использование поставщиками.** Ряд правительств осуществили меры по обеспечению безопасной практики в отношении народной медицины. Так, например, народная медицина включается в обязательные учебные планы медицинских школ; руководства ВОЗ по подготовке кадров рассматриваются в качестве основы для определения национальных требований к врачам, которые занимаются акупунктурой⁴; и составляется национальное законодательство, предусматривающее лицензирование практики народной и аналогичных видов медицины.

25. В настоящее время готовятся руководства ВОЗ для подготовки по мануальной терапии и фитотерапии, используемых в хиропрактике. Готовятся к печати также

¹ Пятьдесят семь стран имеют национальные комитеты экспертов по народной и аналогичным видам медицины, 37 имеют исследовательские институты по народной медицине, и 43 имеют исследовательские институты в отношении лекарственных средств растительного происхождения.

² ТОРС: *клинические исследования курсов лечения с использованием сочетания традиционных китайских методов и западной медицины*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 год. Может быть получено по: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546433_\(1862KB\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546433_(1862KB).pdf)

³ *Руководство ВОЗ в отношении практики по вопросам потребления в пищу, возделывания и сбора лекарственных растений*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. Может быть получено в зале заседаний, а также по адресу: <http://www.who.int/medicines/library/trm/>

⁴ Доступ в Интернете по адресу: http://www.who.int/medicines/library/trm/acupuncture/who-edm-trm-99-1/who-edm-trm-99-1_en.shtml.

монографии в отношении отдельных лекарственных растений¹. Секретариат оказывает поддержку в составлении монографий в отношении наиболее часто используемых лекарственных растений в Новых независимых государствах.

26. Рациональное использование потребителями. Секретариат подготовил руководства для оказания содействия странам в предоставлении надежной информации о традиционной и аналогичных видах медицинской практики для потребителей². Они должны обеспечить для потребителей обоснование принимаемых решений об использовании таких препаратов.

Действия в дальнейшем

27. Несмотря на значительные успехи в надлежащем использовании народной медицины, глобальный обзор выявил также общие проблемы и характерные потребности отдельных стран. В результате этого обзора государства-члены обратились с просьбой к Секретариату ВОЗ продолжить и впредь оказание помощи в отношении стратегии по традиционной медицине.

D. ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ДОКЛАДЕ О НАСИЛИИ И ЗДОРОВЬЕ В МИРЕ

28. Резолюция ВНА 56.24 призывает государства-члены содействовать распространению *Доклада о насилии и здоровье в мире*³, назначить в рамках министерства здравоохранения координаторов по вопросам предупреждения насилия и подготовить национальный доклад по проблеме насилия и его предупреждения. Она также предлагает Генеральному директору сотрудничать с государствами-членами в деле осуществления мер по предупреждению насилия.

29. Детальные практические шаги по осуществлению рекомендаций, содержащихся в докладе, рассматриваются в опубликованном руководстве⁴, посвященном этому вопросу. Это и другие средства предупреждения насилия активно распространяются в рамках текущей Глобальной кампании ВОЗ по предупреждению насилия.

30. Государства-члены во всех регионах содействуют популяризации доклада посредством проведения национальных кампаний и рабочих совещаний по

¹ Ознакомиться с существующими монографиями можно по адресу: <http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/monographs.shtml>.

² Доступ в Интернете по адресу: <http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/consumer.shtml>.

³ *Насилие и его воздействие на здоровье. Доклад о состоянии в мире*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

⁴ *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

предупреждению насилия с участием представителей государственных ведомств, неправительственных организаций, научно-исследовательских учреждений и организаций системы Организации Объединенных Наций. По состоянию на февраль 2005 г. более 40 стран провели кампании, посвященные распространению доклада, а более 50 стран назначили координаторов в рамках своих министерств здравоохранения; четыре страны подготовили национальные доклады о насилии и здоровье, а 14 других стран разработали планы подготовки таких докладов в 2005-2006 годах.

31. ВОЗ и ее глобальные партнеры подготовили руководящие принципы эпиднадзора и проведения обследований в случае нанесения травм в результате насильственных действий, по документации в отношении программ предупреждения насилия, по осуществлению содержащихся в докладе рекомендаций и по обучению для предупреждения насилия и травматизма среди различных групп слушателей в различных условиях проживания. Секретариат ВОЗ сотрудничает с экспертами во всех регионах в деле подготовки руководящих принципов оказания необходимой медико-санитарной помощи в случае травм и медико-правового обслуживания жертв сексуального насилия. ВОЗ опубликовала доклад по экономическим параметрам межличностного насилия¹ и разрабатывает вместе с Центрами США по профилактике болезней и борьбе с ними руководство по расчету экономических издержек, связанных с последствиями насилия в Соединенных Штатах Америки.

32. Секретариат сотрудничает с государственными ведомствами ряда стран в целях разработки программ по предупреждению насилия на национальном и местном уровнях. Он приступил к проведению исследования по обоснованию подходов к предупреждению насилия и обслуживанию пострадавших на основе фактических данных. В настоящее время в ряде стран осуществляется проект по документальному обоснованию программ предупреждения насилия. Программы предупреждения насилия с применением оружия в Бразилии и Сальвадоре в настоящее время анализируются в рамках соответствующего совместного проекта ВОЗ/ПРООН. В исследовании ВОЗ по нескольким странам, которое посвящено вопросу насилия в отношении женщин, принимает участие восемь стран в четырех регионах ВОЗ. Некоторые страны осуществляют ситуативные анализы в целях научного обоснования работы по совершенствованию медико-правового обслуживания жертв сексуального насилия.

33. Глобальный альянс по предупреждению межличностного насилия, учрежденный в январе 2004 г. несколькими государствами-членами и учреждениями, проводит работу по включению научно обоснованного подхода к предупреждению насилия в международные программы сотрудничества в области развития и представляет собой глобальную сеть обмена информацией и создания потенциала. Международный консорциум в составе групп, представляющих гражданское и научное сообщества, проводит работу по созданию международного общества по предупреждению насилия и травматизма. Секретариат продолжает оказывать содействие сотрудничеству между секретариатами других

¹ *The economic dimensions of interpersonal violence*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

организаций системы Организации Объединенных Наций, занимающихся вопросами предупреждения насилия, и в 2004 г. создал веб-сайт для распространения информации о ресурсах системы, направленных на предупреждение насилия¹. Секретариат ВОЗ участвует вместе с секретариатами ЮНИСЕФ и Управления Верховного комиссара по правам человека в работе руководящего комитета исследования, посвященного проблеме насилия в отношении детей, работающего под руководством Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. ВОЗ сотрудничает с Советом Европы в разработке резолюции и рекомендаций по предупреждению насилия в повседневной жизни, которые были приняты в ноябре 2004 года. В 2003 г. Африканский союз одобрил содержащиеся в Докладе рекомендации и объявил 2005 г. Годом Африки, посвященным предупреждению насилия². Секретариат ВОЗ сотрудничает с Африканским союзом в отношении ряда инициатив, с тем чтобы отметить проведение этого Года. Поставленные задачи включают подготовку доклада о насилии и здоровье в Африке и долгосрочную стратегию в отношении профилактики.

34. Хотя достижения в части повышения осведомленности, разработки руководящих принципов и включения рекомендаций по предупреждению насилия в политические процессы значительны, тем не менее, эту работу необходимо укреплять и впредь, наряду с осуществлением соответствующих программ предупреждения. Государствам-членам предлагается назначить координаторов и подготовить национальные доклады, если они еще этого не сделали, и продолжать вкладывать средства в разработку многосекторальных систем и служб, намеченных в Докладе. Секретариат ВОЗ будет и дальше играть ведущую роль и оказывать техническую помощь путем постоянной разработки соответствующих руководящих принципов, оказания технической поддержки странам и организации совещаний по рассмотрению, проводимых раз в два года, следующее из которых намечено на октябрь 2005 г. в Соединенных Штатах Америки.

Е. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К МЕЖДУНАРОДНОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

35. В резолюции WHA56.22 государствам-членам было настоятельно рекомендовано принять полностью во внимание аспекты химической безопасности, связанные со здоровьем, при дальнейшей разработке стратегического подхода к международному регулированию химических веществ. Генеральному директору было предложено внести вклад в разработку содержания стратегического подхода и принять участие в подготовительных совещаниях и заключительной конференции. Ему также было предложено представить Ассамблее здравоохранения доклад о ходе работы и документ с изложением стратегического подхода после его завершения.

¹ www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/un_collaboration.

² Решение EX/CL/Dec.63(III).

36. На производство химических веществ приходится 7% совокупного дохода в мире и 9% объема международной торговли. В торговом обращении находятся десятки тысяч химических веществ, в то время как точные базовые данные о токсичности имеются лишь в отношении некоторых из них. Доля химических веществ в глобальном бремени, связанном с расстройствами здоровья, заболеваниями и смертельными исходами остается в значительной степени неподсчитанной. Производственная база для промышленных химических веществ перемещается в развивающиеся страны, что создает новые структуры и уровни воздействия на их население. К 2020 г. на развивающиеся страны будет приходиться более 30% глобального производства химических веществ по сравнению с 20% в 1995 году.

37. В 1980 г. ВОЗ совместно с МОТ и ЮНЕП признала необходимость создания научной базы для безопасного использования химических веществ и усиления национальных потенциалов в области химической безопасности посредством создания Международной программы по химической безопасности. Создание надежной научной базы и наличие экспериментальных данных о воздействии химических веществ на здоровье человека по-прежнему необходимы, но основное значение в наши дни приобретают эффективная передача информации о рисках, связанных с химическими веществами, и пропаганда химической безопасности в контексте общественного здравоохранения. Несмотря на то, что ВОЗ проводит активную работу в области химической безопасности по линии Международной программы, сектор здравоохранения, как правило, оставался в стороне от переговорных процессов в отношении международных конвенций и официальных соглашений по химической безопасности, связанных с оказанием технического содействия странам. Поэтому стратегический подход открывает большие возможности для ВОЗ и ее глобальных партнеров в области здравоохранения для оказания поддержки странам в достижении целей, поставленных на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, 25 августа - 4 сентября 2002 года).

38. В работе двух сессий Подготовительного комитета по разработке стратегического подхода к международному регулированию химических веществ (Бангкок, 9-13 ноября 2003 г., и Найроби, 4-8 октября 2004 г.) приняли участие 146 стран, 13 органов и секретариатов конвенций в рамках системы Организации Объединенных Наций, шесть межправительственных и 32 неправительственных организации. Участники поддержали скоординированный вклад сектора здравоохранения, которому способствовала ВОЗ.

39. На второй сессии было решено, что стратегический подход должен включать сделанные на высоком уровне заявления о политике и глобальную программу, охватывающую конкретные действия и цели. Для осуществления этих действий установлены сроки до 2020 г., что отражает цель, поставленную на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию в области безопасного регулирования химических веществ. Для деятельности представляется широкая область, охватывающая аспекты химической безопасности, связанные с экономикой, окружающей средой, здоровьем, трудом и обществом. Государства-члены подчеркнули необходимость участия сектора здравоохранения в осуществлении стратегического подхода и интеграции регулирования химических веществ в основные направления политики в области здравоохранения, включая те из них, которые разработаны для поддержки Целей

тысячелетия в области развития. На данный момент сектор здравоохранения выделил следующие важнейшие приоритеты (каждый из которых имеет конкретные цели):

- действия, направленные на улучшение возможности доступа к научным знаниям, их интерпретации и применения
- заполнение пробелов в научных знаниях
- разработка согласованных на глобальном уровне методов оценки химического риска
- разработка более надежных способов определения воздействия химических веществ на здоровье, установления приоритетов деятельности и проведения мониторинга в ходе осуществления стратегического подхода
- создание потенциала в странах для принятия мер в случае отравлений и химических инцидентов
- разработка стратегий, специально направленных на охрану здоровья детей и работающего населения
- стимулирование применения альтернативных веществ вместо высокотоксичных и устойчивых химических веществ
- разработка стратегий, нацеленных на предотвращение плохого состояния здоровья в результате воздействия химических веществ.

40. Третья сессия Подготовительного комитета и международная конференция на высоком уровне по регулированию химических веществ предварительно запланированы на сентябрь 2005 г. и февраль 2006 г., соответственно, для завершения разработки стратегического подхода, после чего он будет передан на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

41. Настоящий доклад о ходе работы был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто пятнадцатой сессии в январе 2005 года¹.

F. МЕЖДУНАРОДНАЯ МИГРАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ПЕРСОНАЛА: УГРОЗА СИСТЕМАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ

42. Мониторинг международной миграции является неотъемлемой составной частью предпринимаемых в настоящее время усилий по улучшению информационных систем, связанных с кадровыми ресурсами для здравоохранения. Разрабатывается минимальный набор данных по миграции. Были в значительной мере закреплены более тесные связи с

¹ См. документ EB115/2005/REC/2, протокол двенадцатого заседания, раздел 6.

Международной организацией по вопросам миграции и МОТ и запланированы совместные мероприятия, с тем чтобы на основе общих механизмов обеспечить мониторинг миграции работников здравоохранения. Различные многосторонние соглашения, которые касаются вопросов миграции работников здравоохранения, были рассмотрены, включая общее соглашение по торговле услугами, равно как и другие региональные и двусторонние соглашения. Работа в дальнейшем предполагает улучшение анализа международной торговли услугами, включая финансирование, переводы средств и распространение полученных данных.

43. Вместе с государствами-членами Секретариат ВОЗ занят разработкой основанных на фактических данных подходов по совершенствованию подготовки кадровых ресурсов для здравоохранения и создания соответствующих механизмов планирования и руководства, включая вопросы найма и сохранения кадров здравоохранения, а также изучения вопроса о пригодности работников среднего уровня для решения проблем, связанных с нехваткой персонала. Были также созданы особые механизмы для поддержки инициативы по подготовке работников здравоохранения для Африканских стран.

44. Произведенные обзоры сводов правил, а также региональных и двухсторонних торговых соглашений, указывают на то, что они лишь в ограниченной степени воздействуют на миграцию работников здравоохранения. Были составлены также этические руководства, которые не в полной мере учитывают вопрос о роли и ответственности как принимающей стороны, так и той стороны, откуда прибывают работники, а также отдельного работника-мигранта. Широкие консультации по этим руководствам будут проводиться в государствах-членах на протяжении 2005 года. Предполагается, что руководство будет готово в 2006 г. и окажет содействие государствам-членам в подготовке взаимно выгодных двухсторонних соглашений.

45. Ряд мероприятий, которые обеспечили встречу тех, кто определяет политику в этих вопросах, и представителей международных организаций, а также Секретариата ВОЗ, определили перечень мер, которые могут быть осуществлены на международном, региональном и национальном уровнях, с тем чтобы быстро решить проблему кадровых потребностей в здравоохранении. Специальный семинар по вопросам миграции и здравоохранения (Женева, июнь 2004 г.) был организован совместно Международной организацией по вопросам миграции и Центрами по борьбе с заболеваниями и профилактике, во время которого была проведена особая сессия, посвященная воздействию миграции на работников здравоохранения и итогам двусторонних соглашений¹. Сотрудничество в интересах взаимодействия с Международной организацией по вопросам миграции поощряется также на основе разработки ежегодного протокола совместной работы. Особые механизмы были созданы для регулярного обмена информацией между МОТ, Международной организацией по вопросам миграции и ВОЗ. Начата также подготовительная работа для проведения совместной конференции по

¹ Международная организация по вопросам миграции. Дискуссионный документ/14, Восемьдесят восьмая сессия Совета, Женева, 30 ноября-3 декабря 2004 года. Семинар по вопросам здравоохранения и миграции. Доклад о совещании. Может быть получен по адресу: <http://www.iom.int/DOCUMENTS/GOVERNING/EN/CRP14.pdf>

вопросам миграции и здравоохранения, которая намечена на 2006 г., одним из вопросов для рассмотрения на которой станет проблема миграции работников здравоохранения.

46. Проводятся также консультации с ВОЗ, для того чтобы упорядочить подходы к решению вопроса об укреплении кадровых ресурсов в системах здравоохранения.

47. Подготовка кадровых ресурсов для здравоохранения станет темой Доклада о состоянии здравоохранения 2006 г. и Всемирного дня здоровья 2006 г. Это направление деятельности станет также основным для работы в соответствии с общей программой работы ВОЗ на 2006-2015 годы.

Г. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

48. Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрела доклад об укреплении здоровья и здоровом образе жизни¹. В докладе обращается внимание на важнейшие факторы риска, связанные с поведением, включая нездоровый рацион питания, потребление табака, физическую бездеятельность, злоупотребление алкоголем и небезопасные половые связи, а также лежащие в их основе определяющие факторы, наряду с необходимостью укрепления потенциала стран в вопросах эффективного укрепления здоровья. У большинства стран до сих пор отсутствуют политика, данные, а также кадровые и финансовые ресурсы, необходимые для последовательных мер по укреплению здоровья; для того чтобы включить компонент укрепления здоровья в системы здравоохранения, необходимо провести большую работу. В настоящем документе излагается ход работы по содействию здоровому образу жизни, и содержится информация, касающаяся будущей работы в соответствии с резолюцией WHA57.16².

49. В Регионах ВОЗ Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья были проведены межстрановые рабочие совещания по этому вопросу с участием целого ряда стран; в качестве одного из компонентов нынешнего процесса укрепления принципов и потенциала эффективного укрепления здоровья в этих регионах были также разработаны проекты региональных стратегий в области укрепления здоровья и содействия здоровому образу жизни. В Африканском регионе были разработаны руководящие принципы реализации региональной стратегии в области укрепления здоровья и уже организована подготовка по этому вопросу в 30 государствах-членах. В Регионе Западной части Тихого океана, при поддержке Центра развития здравоохранения, Кобе, Япония, была начата работа по реализации инициативы, направленной на выявление и подготовку будущих лидеров по вопросам укрепления здоровья. В настоящее время планируется распространить эту инициативу на Африканский Регион, Регион Юго-Восточной Азии и Регион Восточного Средиземноморья. В Американском и Европейском регионах будут

¹ См. документы A57/11 и WHA57/2004/REC/3, протокол шестого заседания Комитета А.

² Более подробно о будущей работе, касающейся вредных последствий потребления алкоголя, см. документ EB115/37.

назначены координаторы по вопросам укрепления здоровья и учреждена межпрограммная целевая группа по укреплению здоровья.

50. В настоящее время ведется подготовительная работа к шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья, политики и партнерства в интересах действий: рассмотрение факторов, определяющих здоровье, которая будет организована совместно Министерством общественного здравоохранения Таиланда и ВОЗ. Конференция состоится в Бангкоке 7-11 августа 2005 года. Одним из важнейших итогов этой конференции явится принятие Бангкокской хартии укрепления здоровья, которая определит ориентиры и будет играть ведущую роль в работе по укреплению здоровья в условиях быстрого изменения и глобализации нашего мира. Еще одним итогом этой конференции явится установление ряда целей, определение сроков и разработка механизмов мониторинга прогресса.

51. В названном выше Центре развития здравоохранения ВОЗ было проведено совещание региональных советников по вопросам укрепления здоровья, и были разработаны планы налаживания более тесного сотрудничества в следующих областях: осуществление программного бюджета на 2004-2005 гг.; организация шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья, включая картографирование потенциала всех государств-членов в области укрепления здоровья; и расширение базы фактических данных, собранных в ходе работы по анализу эффективности укрепления здоровья.

52. Достигнут также определенный прогресс в вопросах здорового старения¹, здоровья школьников, физической активности и здоровья и гигиены полости рта. Кроме того, проведены работы по расширению базы фактических данных, использованию новаторских методов финансирования в целях увеличения количества источников имеющихся средств и успешному включению компонента укрепления здоровья в системы здравоохранения в целом.

Будущие действия

53. Картографирование работы по укреплению здоровья в государствах-членах будет осуществляться по линии региональных бюро ВОЗ и поможет создать базу, с помощью которой можно будет определить соответствующие области деятельности и контролировать прогресс в деле создания национального и местного потенциала в области эффективного укрепления здоровья.

54. Будет создана глобальная группа поддержки в составе заинтересованных организаций и сторон, включая Новое партнерство в интересах развития Африки, Европейский союз, Всемирный банк и Международный союз укрепления здоровья и медико-санитарного просвещения. Эта группа рассмотрит вопросы, касающиеся организации будущих конференций, обратив особое внимание на возможность проведения следующей конференции в Африканском регионе.

¹ См. документ EB115/29.

55. Потенциал в области укрепления здоровья на национальном и местном уровнях будет наращиваться и впредь с помощью региональных рабочих совещаний и других мероприятий, таких как проект создания фактической базы данных об эффективности укрепления здоровья и инициатива по обеспечению устойчивого финансирования. Дальнейший прогресс будет достигаться путем укрепления потенциала научно-исследовательских и учебных учреждений, специализирующихся в вопросах общественного здравоохранения в странах с низким и средним уровнями дохода, и посредством содействия реализации совместных инициатив в области укрепления здоровья с сотрудничающими центрами ВОЗ.

56. Будут разработаны структуры и стратегии для включения компонента укрепления здоровья в системы здравоохранения; как и прежде, будет проводиться работа по более широкому применению и активизации подхода к укреплению здоровья с учетом конкретных условий.

57. Что касается вопросов здорового старения, физической активности и здоровья, а также гигиены полости рта, то в этом отношении приоритетное внимание будет уделяться созданию соответствующего потенциала в странах и налаживанию устойчивого сотрудничества с организациями и органами системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими сторонами.

58. Общая концепция стратегии укрепления здоровья будет разработана в течение двухгодичного периода 2006-2007 годов.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

59. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению изложенный выше доклад о работе.

= = =