



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ

Вильнюс, Литва 14–17 сентября 2015 г.



Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят пятая сессия

EUR/RC65/6

Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.

19 августа 2015 г.

150622

Пункт 3 предварительной повестки дня:

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

На Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г. было принято 20 резолюций и 15 решений (документ A68/DIV./3).

Ниже приводится обзор резолюций и решений по техническим пунктам повестки дня, представляющим особый интерес для Европейского региона ВОЗ.

Содержание

	стр.
Категория 1: Инфекционные болезни	4
Резолюция WHA68.2	4
Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.	4
Резолюция WHA68.6	5
Глобальный план действий в отношении вакцин	5
Решение WHA68(10)	6
Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014 г. и последующие действия в связи со Специальной сессией Исполнительного комитета по эболе	6
Категория 2: Неинфекционные заболевания	10
Резолюция WHA68.19	10
Итоги второй Международной конференции по вопросам питания	10
Резолюция WHA68.20	11
Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, в социальной сфере и области информирования общественности	11
Решение WHA68(14)	12
Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей	12
Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	13
Резолюция WHA68.8	13
Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье	13
Категория 4: Системы здравоохранения	15
Резолюция WHA68.15	15
Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико- санитарной помощью	15
Резолюция WHA68.18	16
Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности	16
Решение WHA68(11)	17
Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения	17
Решение WHA68(12)	18
Некондиционная/поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция	18
Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	18
Резолюция WHA68.3	18
Полиомиелит	18
Решение WHA68(9)	19
Полиомиелит	19

Резолюция WHA68.4	20
Картирование риска желтой лихорадки и рекомендованная вакцинация для лиц, совершающих поездки	20
Резолюция WHA68.5	21
Рекомендации Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП.....	21
Резолюция WHA68.7	22
Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.....	22

Категория 1: Инфекционные болезни

Резолюция WHA68.2

Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.

Резюме

1. Резолюция принимает глобальную техническую стратегию в отношении малярии на 2016–2030 гг., призывая к межведомственному сотрудничеству, и настоятельно рекомендует государствам-членам обновить национальные стратегии и оперативные планы, активизировать национальные и региональные усилия по снижению показателей заболеваемости и смертности от малярии в странах с высоким бременем этой болезни и ускорить прогресс на пути к ее элиминации или сохранению статуса страны, свободной от малярии. Она также призывает государства-члены укрепить системы здравоохранения, в том числе национальные системы санитарно-эпидемиологического надзора за малярией и соответствующих ответных мер, потенциал кадровых ресурсов и инфраструктуру, всеобщий доступ групп населения, подверженных риску, и наращивать усилия в целях устранения угрозы, которая возникает в результате повышения устойчивости к инсектицидам и лекарственным средствам.

2. Резолюция призывает ВОЗ и ее партнеров оказывать поддержку государствам-членам в мобилизации достаточных и предсказуемых финансовых средств. Резолюция предлагает Генеральному директору оказывать техническую поддержку государствам-членам, укрепить потенциал Секретариата, осуществлять контроль за реализацией стратегии и представить доклады о достигнутом прогрессе на семидесятой и семьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Значение для Региона

3. Европейский регион ВОЗ стремится прервать передачу малярии и обеспечить ее элиминацию к концу 2015 г. Резко сократилось число регистрируемых случаев местной передачи: с более 90 000 в 1995 г. до всего лишь двух случаев в Таджикистане и пяти вновь появившихся случаев в Турции в 2014 г. По состоянию на 1 июня 2015 г. случаев местной передачи малярии в Регионе зарегистрировано не было. В 2010 г. статус страны, свободной от малярии, был присвоен Туркменистану, в 2011 г. – Армении, а в 2012 г. – Казахстану. Кыргызстан недавно начал процесс сертификации элиминации малярии.

4. Глобальная стратегия предусматривает, помимо прочего, недопущение повторного укоренения болезни, что актуально для Европейского региона, и такие меры, как сохранение политической приверженности, ресурсов и технической поддержки, необходимых для государств-членов. "Региональная рамочная основа для сертификации элиминации малярии и предупреждения ее возвращения, 2014–2020 гг." определяет ключевые меры по предупреждению возвращения малярии в

странах, искоренивших это заболевание, и методологические аспекты процесса сертификации странами искоренения малярии.

Резолюция WHA68.6

Глобальный план действий в отношении вакцин

Резюме

5. Резолюция призывает государства-члены выделять адекватные финансовые и кадровые ресурсы на поддержание на устойчивом уровне программ иммунизации и на внедрение вакцин. Она призывает наращивать усилия для устранения пробелов в наличии вакцин и иммунизации, в особенности в странах с низким и средним уровнями доходов, усиливать информационно-просветительскую деятельность в отношении иммунизации и обеспечивать подготовку специалистов здравоохранения, а также информирование общественности. Резолюция призывает государства-члены совершенствовать и поддерживать системы закупок и предоставления вакцин и предоставлять ВОЗ данные о ценах на вакцины для их публикации в целях увеличения их доступности за счет повышения прозрачности цен. Она рекомендует разработать механизмы, которые повысят финансовую доступность, включая объединение запасов закупаемых вакцин; расширить национальный и региональный потенциал по производству вакцин и создавать механизмы, которые укрепили бы государственные инвестиции в их разработку.

6. Резолюция предлагает Генеральному директору в сотрудничестве с международными партнерами, донорами и производителями вакцин изучить возможности по мобилизации финансовых средств для поддержки стран в обеспечении доступа к вакцинам, приемлемым по цене, доступного качества и в надлежащем количестве. Она предлагает ВОЗ отслеживать цены на вакцины, способствовать созданию в соответствующих случаях объединенных механизмов закупок, укреплять программу преквалификации ВОЗ, определить технические, процессуальные и юридические барьеры, которые могут влиять на цены и наличие вакцин. Она призывает продолжать оказывать содействие государствам-членам в наращивании потенциала, исследований и разработок, в передаче технологии и мобилизации ресурсов. Секретариату предлагается представлять Ассамблее здравоохранения отчет о ходе работ в рамках ежегодного доклада о Глобальном плане действий в отношении вакцин.

Значение для Региона

7. Резолюция соответствует концепции и стратегическим задачам Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг., который определяет приоритетные направления для действий и показатели, учитывая конкретные задачи и потребности Региона. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает своим государствам-членам поддержку в реализации Европейского плана действий с момента его утверждения Региональным комитетом в 2014 г. (резолюция EUR/RC64/R5).

8. Национальные программы иммунизации в целом прочны, а охват услугами плановой иммунизации достаточно высок. Европейский регион получил высокую оценку по выполнению показателей Глобального плана действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг., кроме вопроса, касающегося числа новых вакцин, внедренных после 2011 г. Несмотря на значительный прогресс в охвате иммунизацией, в Европейском регионе по-прежнему существует ряд проблем, включая отказы от вакцинации, наличие не полностью охваченных групп населения, трудности с внедрением новых вакцин и вспышки вакциноуправляемых инфекций. Местами недостаточная приверженность активным действиям препятствует дальнейшему прогрессу и расширению охвата услугами не получающих достаточного обслуживания маргинализированных и неблагополучных групп населения, включая мигрантов. В укреплении нуждается и потенциал для эффективного реагирования на проявления беспокойства в связи с недостаточной безопасностью вакцин, для преодоления негативного отношения к вакцинации и повышения уверенности населения в действенности вакцин. Региональное бюро помогает странам обеспечить максимально справедливый и широкий доступ к вакцинам гарантированного качества, включая новые средства и технологии для иммунизации. Также его деятельность акцентирована на заболеваниях, для которых были поставлены цели по элиминации и искоренению: это, в частности, контроль вспышек кори и краснухи, активизация мер по выполнению цели элиминации кори и краснухи к 2015 г. и поддержание статуса Региона как свободного от полиомиелита.

Решение WHA68(10)

Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014 г. и последующие действия в связи со Специальной сессией Исполнительного комитета по эболе

Резюме

9. Промежуточная оценка. В решении содержится положительная оценка предварительного доклада и обращение к Группе по промежуточной оценке эболы с просьбой продолжить ее работу, издав заключительный доклад не позднее 31 июля 2015 г.¹

10. Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.) В решении Генеральному директору предлагается учредить Комитет по обзору для анализа роли ММСП во время вспышки эболы и реагирования на нее:

- для оценки эффективности ММСП применительно к предотвращению, обеспечению готовности и реагированию в связи со вспышкой эболы;
- для оценки статуса осуществления рекомендаций, сделанных предыдущим Комитетом по обзору ММСП в 2011 г.;

¹ Report of the Ebola Interim Assessment Panel. Geneva: World Health Organization; 2015 <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>, accessed 10 August 2015).

- для рекомендации мер по улучшению функционирования, транспарентности, эффективности и действенности ММСП, включая ответные меры ВОЗ.
11. Комитет по обзору ММСП должен быть создан в августе 2015 г. и должен отчитаться о прогрессе перед Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.
 12. Всемирная ассамблея здравоохранения постановила оказывать поддержку государствам Западной и Центральной Африки и другим государствам, подверженным риску, в целях обеспечения полного осуществления ММСП, включая соблюдение требований, касающихся создания основных возможностей, к июню 2019 г.
 13. В решении ВОЗ рекомендуется предложить план, предусматривающий потребности в ресурсах, для создания основных возможностей в области общественного здравоохранения во всех странах и для изучения механизмов и вариантов объективного анализа основных возможностей в соответствии с ММСП на основе самооценки и, на добровольной основе, экспертного анализа и/или внешней оценки для тех государств-членов, которые обращаются с такой просьбой.
 14. Глобальный кадровый резерв для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. В решении приветствуется разработка первоначального концептуального плана глобального кадрового резерва для реагирования на чрезвычайные ситуации в порядке принятия мер в ответ на вспышки и чрезвычайные ситуации, которые влекут за собой последствия в области здравоохранения, в качестве части специальной структуры и функций более широкой программы реагирования на чрезвычайные ситуации, которая будет заниматься объединением и регулированием всех операций ВОЗ по реагированию на вспышки и чрезвычайные ситуации в соответствии с мандатом ВОЗ на всех трех уровнях Организации и под непосредственным надзором Генерального директора в порядке поддержки собственных ответных мер, принимаемых странами.
 15. Ассамблея здравоохранения подтвердила, что реагирование ВОЗ на чрезвычайные ситуации на всех уровнях должно осуществляться в соответствии с нормами международного права и в соответствии принципами и целями Механизма реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации и ММСП и осуществлялось с применением подхода к управлению с учетом всех видов угроз в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций.
 16. В решении подчеркивается важность наращивания потенциала ВОЗ в областях, в которых она обладает сравнительным преимуществом, и широкого использования потенциала других учреждений, фондов и программ ООН, Глобальной сети ВОЗ по оповещению о вспышках заболеваний и реагированию на них, иностранных медицинских бригад и резервных партнеров, а также и ведущей роли ВОЗ в кластере глобального здравоохранения.

17. Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору представить доклад о ходе работы по созданию и координации глобального кадрового резерва для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и управлению им на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 138-ю сессию Исполнительного комитета в январе 2016 года.

18. Фонд непредвиденных расходов. Ассамблея здравоохранения, положительно оценивая параметры и руководящие принципы, постановила создать фонд непредвиденных расходов в целях оперативного наращивания первоначального реагирования ВОЗ на вспышки и чрезвычайные ситуации с целевой капитализацией на уровне 100 млн. долл. США, финансируемый полностью за счет добровольных взносов. Она постановила, что фонд непредвиденных расходов будет находиться в ведении Генерального директора, по усмотрению которого будут выделяться средства фонда, и будет предоставлять финансирование сроком на период до трех месяцев. Генеральному директору предлагается обратиться к донорам с просьбой внести средства в фонд непредвиденных расходов и представить доклад о деятельности фонда на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. Предлагается провести обзор сферы действия и критериев фонда непредвиденных расходов по прошествии двух лет после начала реализации и представить соответствующий доклад на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г.

19. Научные исследования и разработки. В решении приветствуется разработка схематического плана ускорения научных исследований и разработок при эпидемиях или чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

20. Укрепление систем здравоохранения. В решении Генеральному директору предлагается продолжить и усилить деятельность ВОЗ для оказания поддержки государствам-членам в области повышения готовности к реагированию на чрезвычайные ситуации путем укрепления национальных систем здравоохранения.

21. Дальнейшие шаги. В решении приветствуется приверженность Генерального директора проведению реформ деятельности и усилению внутренней культуры ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций, а также созданию эффективной системы управления и контроля на всех трех уровнях Организации; и предлагается создать целевую консультативную группу экспертов для направления и поддержки дальнейшего развития реформы деятельности ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций. Генеральному директору предлагается представить доклад о ходе работы Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. Секретариат будет ежегодно представлять доклад Ассамблее здравоохранения о всех чрезвычайных ситуациях 3-го уровня, в связи с которыми ВОЗ были предприняты меры.

Значение для Региона

22. В целях повышения общей готовности государств-членов, а также обеспечения потенциала для готовности к ситуациям, связанным с эболой,

Региональное бюро учредило группу по вопросам эболы и, в рамках поддержки государств-членов, осуществляло ряд мер в тесном сотрудничестве с Европейской комиссией, Европейским центром профилактики и контроля заболеваний и другими партнерами, включая страны. К указанным мерам относится следующее:

- техническое руководство и поддержка для государств-членов, включая подготовку инструкций и инструментов и проведение оценок в странах и миссий по укреплению потенциала;
- систематическая оценка готовности и потенциала стран и помощь в их усилении;
- помощь в организации эвакуации из затронутых эпидемией стран в Европу;
- информационно-разъяснительная работа с государственными органами, общественностью и СМИ, в том числе и через специальный веб-сайт.

23. Региональное бюро направило в пострадавшие страны своих сотрудников, которые вместе с сотнями других работников ВОЗ вели борьбу с болезнью. Также ЕРБ поддержало осуществление Дорожной карты ответных действий в связи с эолой. Необходимо и далее наращивать в странах Региона готовность к болезни, вызванной вирусом Эбола, в том числе и в рамках ММСП. При этом нельзя ограничиваться только лишь мерами по готовности и реагированию исключительно на вспышки БВВЭ – следует охватывать более широкий потенциал для выявления, оценки и реагирования на все возможные угрозы и вспышки инфекционных болезней, а также другие чрезвычайные ситуации, и обеспечивать полное осуществление ММСП (2005 г.). Нужно наращивать трансграничное сотрудничество и способствовать обмену ресурсами при реагировании на вспышки БВВЭ. Сюда относится усиление кадрового и институционального потенциала для реагирования, а также регулярное проведение совещаний национальных координаторов по готовности к чрезвычайным ситуациям, ММСП и химической безопасности, а также других подходящих сетей, для формирования базы научных данных, знаний и передового опыта, и организации, при первой необходимости, трансграничных мер.

24. Региональное бюро участвует в реформировании потенциала ВОЗ для действий при чрезвычайных ситуациях, способствуя, в частности, созданию новой единой программы по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Такой подход соответствует разработанной Региональным бюро концепции учета всевозможных рисков, которая предусматривает объединение ресурсов для реагирования на вспышки и чрезвычайные ситуации с четкой структурой управления и контроля. Усиление потенциала готовности и ответных мер ВОЗ в отношении как настоящей вспышки, так и аналогичных событий и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, требуется на всех трех уровнях Организации: глобальном, региональном и в странах.

Категория 2: Неинфекционные заболевания

Резолюция WHA68.19

Итоги второй Международной конференции по вопросам питания

Резюме

25. Резолюция одобряет Римскую декларацию по вопросам питания, а также Рамочную программу действий. Она призывает государства-члены выполнять обязательства, содержащиеся в Римской декларации по вопросам питания, с помощью набора добровольных вариантов политики, представленных в Рамочной программе действий. Генеральному директору предлагается в сотрудничестве с Генеральным директором Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, другими учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и соответствующими региональными и международными организациями подготовить двухгодичный доклад для Ассамблеи здравоохранения о ходе осуществления обязательств Римской декларации по вопросам питания.

Значение для Региона

26. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг., принятый на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета в сентябре 2014 г. (резолюция EUR/RC64/R5) в преддверии Второй международной конференции по проблемам питания, строится на обязательствах Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 и определяет пять приоритетных областей. План действий полностью гармонизирован с Римской декларацией по вопросам питания и Рамочной программой действий. В первую очередь это касается таких сфер, как продовольственные системы и здоровые условия для потребления пищи, особое внимание к уязвимым группам, к потребности в усилении потенциала систем здравоохранения для реагирования на болезни пищевого происхождения (в первую очередь – на уровне первичной медико-санитарной помощи). Для этого План призывает к развитию систем эпиднадзора, в первую очередь за статусом питания и особенностями питания населения, а также к внедрению эффективных механизмов межсекторального руководства. В числе наиболее заметных инициатив, предпринятых Региональным бюро в данном контексте, под влиянием и при поддержке Римской декларации, следует отметить публикацию нового документа под названием "Модель для определения профилей питательных веществ для Европейского региона ВОЗ", усилия по ликвидации транс-жиров и расширение Европейской инициативы ВОЗ по надзору за ожирением в детском возрасте.

27. В соответствии с основными итогами Второй международной конференции по проблемам питания Региональное бюро сосредоточит свое внимание на следующих мерах:

- оказание технической поддержки государствам-членам;

- поддержка и усиление координации инициатив, особенно совместно с агентствами ООН и другими партнерами; поощрение взаимодействия между партнерами и между секторами, в том числе и за пределами сектора здравоохранения;
- поддержка инициатив по мобилизации ресурсов для реализации программ и стратегий в области питания;
- вклад в создание системы подотчетности;
- обеспечение вклада Европейского региона в отчетность о выполнении решений, принятых на Второй международной конференции по проблемам питания.

Резолюция WHA68.20

Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, в социальной сфере и области информирования общественности

Резюме

28. Резолюция настоятельно рекомендует государствам-членам укрепить эффективное лидерство и руководство в отношении мер политики, касающихся удовлетворения специфических потребностей людей, страдающих эпилепсией, и выделять финансовые, кадровые и другие ресурсы, необходимые для реализации национальных планов и мероприятий по ведению эпилепсии. В ней содержится призыв включить компонент лечения эпилепсии, в том числе медицинскую и социальную помощь в контексте всеобщего охвата населения медицинскими услугами, в систему первичной медико-санитарной помощи; обеспечить укрепление систем медико-санитарной информации и санитарно-эпидемиологического надзора и расширение доступности и приемлемости по цене противоэпилептических лекарственных средств. Резолюция призывает обеспечивать осведомленность населения по поводу эпилепсии, осуществлять профилактику причин эпилепсии в секторе здравоохранения и в других секторах и увеличить инвестиции в научно-исследовательскую работу по эпилепсии.

29. В резолюции Генеральному директору предлагается рассмотреть и проанализировать наиболее эффективные виды практики в отношении эпилепсии, разработать технические рекомендации и оказывать поддержку государствам-членам в разработке и осуществлении программ и услуг, касающихся эпилепсии. Наконец, Генеральному директору предлагается представить доклад на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении хода работы по выполнению этой резолюции.

Значение для Региона

30. Системы здравоохранения в странах Европейского региона обеспечивают более полный охват и высокую доступность лечения эпилепсии, и разрыв в лечении в Регионе не столь велик, хотя имеющиеся данные ограничены. Европейское региональное бюро поддерживает деятельность Международной

лиги против эпилепсии и Международного бюро по эпилепсии, особенно в Грузии. В дальнейшем взаимодействие в этой сфере будет и далее укрепляться, в партнерстве со Специальным центром по эпилепсии в Нидерландах. Особое значение для Регионального бюро имеет коморбидность эпилепсии и нарушений умственного развития и отсутствие адекватной медико-санитарной помощи для этой категории пациентов в некоторых странах Региона. Что касается детей и молодежи, то этот вопрос затрагивает Европейская декларация ВОЗ и план действий "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей", принятые на шестьдесят первой сессии Регионального комитета в сентябре 2011 г. (резолюция EUR/RC61/R5). Региональное бюро намерено уделять больше внимания взрослым с нарушениями умственного развития (для которых эпилепсия представляет собой одну из основных проблем), в первую очередь – находящимся в специализированных учреждениях. Для этого будут проводиться обследования потребностей этой незаслуженно забытой категории лиц с выработкой рекомендаций относительно их потребностей в услугах здравоохранения.

Решение WHA68(14)

Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей

Резюме

31. В решении утверждаются дополнительные основные показатели для глобальных основ мониторинга питания матерей и детей грудного и раннего возраста и рекомендуется, чтобы государства-члены представляли отчетность по всему основному набору начиная с 2016 г., за исключением ряда показателей процесса, отчетность по которым начнется с 2018 г.

32. Генеральному директору предлагается рассмотреть показатели для расширенного набора и предоставить подробную информацию об определениях этих показателей, наличии данных и критериях их применимости в контексте разных стран.

33. В решении рекомендуется провести обзор глобальных основ мониторинга питания в 2020 г.

Значение для Региона

34. Основные показатели по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста нужны для того, чтобы способствовать улучшению в странах мониторинга здоровья детей и матерей и укрепления систем "доброжелательного кураторства", что в конечном итоге должно привести к улучшению показателей в области питания и здоровья детей. Такой набор позволит также оптимизировать системы мониторинга и эпиднадзора. Указанные показатели соответствуют таким стратегическим приоритетам и документам Регионального бюро, как то:

- Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Показатели соответствуют приоритетной задаче "сделать жизни детей "заметными", и они будут "обеспечивать более

совершенные системы мониторинга и подотчетности в отношении здоровья детей и подростков".

- План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Показатели соответствуют таковым в Плане действий и будут способствовать отчетности и мониторингу и оценке последних.
35. К наиболее значимым инициативам Европейского регионального бюро, связанным с механизмом мониторинга, относится следующее:
- анализ, посвященный исключительно грудному вскармливанию;
 - компиляция имеющихся данных о статусе питания детей младше пяти лет;
 - расширение Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением.

36. Набор основных показателей поможет сократить в Европейском регионе разрыв в эпиднадзоре в отношении статуса питания в следующих категориях и возрастных группах: беременные женщины, дети младше 5 лет и ранний подростковый возраст. Несмотря на то, что некоторые показатели, касающиеся недостаточного питания, актуальны не для всех государств-членов Европейского региона, данные о дефиците микронутриентов имеют большое значение и внесут вклад в общее повышение качества данных в Регионе.

Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Резолюция WHA68.8

Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье

Резюме

37. Резолюция призывает государства-члены удвоить усилия в отношении воздействия загрязнения воздуха на здоровье в сотрудничестве с региональными и международными организациями и путем принятия адресных, многосекторальных мер на всех уровнях с привлечением местных сообществ. Она призывает сектор здравоохранения играть ведущую роль в повышении осведомленности; взаимодействовать с соответствующими секторами и обеспечить учет вызывающих озабоченность вопросов здравоохранения в соответствующих процессах и мерах политики на всех уровнях. Она призывает государства-члены содействовать исследованиям в этой области; улучшить эпиднадзор по заболеваемости и смертности, оптимизировать увязку с системами мониторинга загрязнителей воздуха; поощрять и поддерживать меры, нацеленные на снижение уровня загрязнения воздуха в помещениях и принимать эффективные меры для снижения уровней загрязнения воздуха непосредственно в учреждениях здравоохранения. Она также призывает укреплять международное сотрудничество и выполнять обязательства, принятые на высоком политическом уровне.

38. В резолюции Генеральному директору предлагается существенно укрепить потенциал ВОЗ, в том числе в региональных бюро и страновых офисах, чтобы оказывать поддержку сектору здравоохранения и другим секторам на всех государственных уровнях и обеспечивать техническую поддержку и руководство в интересах государств-членов, в том числе для осуществления обязательств, вытекающих из статьи 8 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, сотрудничать с заинтересованными сторонами на всех уровнях; разрабатывать и обновлять рекомендации, инструменты и системы мониторинга; распространять методы передовой практики и меры политики, основанные на фактических данных; расширять возможности ВОЗ в вопросах созыва совещаний, руководства и влияния на стратегии научно-исследовательской работы в этой области. В резолюции Генеральному директору также предлагается осуществлять глобальное лидерство в области здравоохранения, укреплять связи с существующими глобальными инициативами в области здравоохранения для максимального использования синергий; работать с другими учреждениями системы ООН, в частности, с учетом резолюции 1/7 об усилении роли Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) в повышении качества воздуха, принятой на первом совещании Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде; продолжать укреплять руководящую роль ВОЗ в осуществлении Стратегического подхода ПРООН к международному регулированию химических веществ.

39. В резолюции Генеральному директору предлагается зарезервировать достаточные ресурсы для работы Секретариата; представить Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении настоящей резолюции, и предложить дорожную карту укрепления системы глобальных ответных мер.

Значение для Региона

40. В 2012 г. загрязнение воздуха стало в Европейском регионе ВОЗ причиной почти 600 000 преждевременных смертей. Большая часть этого бремени приходится на загрязнение атмосферного воздуха, связанное, главным образом, со сжиганием топлива (коммерческими и бюджетными организациями и домашними хозяйствами), индустриальной активностью и транспортом. Хотя случаи смерти, связанные с загрязнением воздуха вне помещений, отмечаются во всех странах Европейского региона независимо от их уровня доходов, смертность от загрязнения воздуха внутри помещений в странах с низким и средним уровнями доходов более чем в 5 раз выше, чем в странах с высокими доходами.

41. Принятие резолюции Ассамблей здравоохранения важно для поддержки политической приверженности, и в Европейском регионе она будет осуществляться в контексте крепкой стратегической и технической рамочной основы. Она включает в себя следующие основные элементы:

- Поддержка профилактики болезней путем повышения качества воздуха внутри и вне помещений, предусмотренная Пармской декларацией по окружающей среде и охране здоровья 2010 г. Данное обязательство пользуется широкой поддержкой, особенно в дискуссиях в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье", при котором Министерский совет и Целевая группа определили качество воздуха как один из ведущих политических приоритетов на период до следующей

Министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, которая состоится в 2017 г.

- Существование регионального многостороннего экологического соглашения – Конвенции о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН), которое имеет ключевое значение для снижения выбросов и развития сотрудничества с другими секторами. Г-жа Heroux, представитель Европейского центра по окружающей среде и охране здоровья ВОЗ в Бонне (Германия), в настоящее время является, согласно Конвенции, председателем Целевой группы по медико-санитарным аспектам загрязнения воздуха. Центр продолжает оказывать государствам-членам интенсивную поддержку, используя для этого последние данные научных исследований о влиянии загрязнения воздуха на здоровье. Более того, совместная работа ВОЗ и ЕЭК ООН в рамках Общеευропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья стимулирует межсекторальные подходы к решению вопросов в сфере качества воздуха и здоровья вместе с секторами окружающей среды и транспорта.
- Недавно Региональное бюро провело обзор научных данных о последствиях для здоровья, которые могут использоваться при формировании политики в Регионе и которые были учтены при подготовке предложений для пересмотра политики ЕС в области качества воздуха. Эти данные будут задействованы при пересмотре глобальных руководящих принципов ВОЗ по качеству воздуха, что в дальнейшем будет способствовать выработке политики и постановке новых целей.
- Осуществляется укрепление партнерств и сотрудничества между Европейским процессом "Окружающая среда и здоровье" и соответствующими платформами для политики в других секторах, такими как процесс "Окружающая среда для Европы" ЕЭК ООН, в рамках которого в Батуми (Грузия) в июне 2016 г. состоится восьмая по счету министерская конференция, причем одной из ведущих ее тем станет загрязнение воздуха.

Категория 4: Системы здравоохранения

Резолюция WHA68.15

Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью

Резюме

42. Резолюция настоятельно рекомендует государствам-членам определить базовый набор доступных для всех услуг неотложной и основной хирургической помощи и анестезии и обеспечить их интеграцию в рамках учреждений первичной медико-санитарной помощи и лечебно-диагностических центров первого уровня в качестве компонентов всеобщего охвата медико-санитарной помощью. Она призывает расширять доступ к основным лекарственным

средствам, включая контролируемые лекарственные средства, усиливать меры профилактики инфекций и инфекционного контроля, по мере необходимости изменять соответствующее законодательство и укреплять национальный потенциал и структуры, включая регулярный мониторинг и оценку потенциала учреждений здравоохранения.

43. В резолюции Генеральному директору предлагается содействовать укреплению партнерств и сетей, создавать механизмы для сбора данных и отчетности, разрабатывать меры обеспечения доступности и безопасности неотложной и основной хирургической помощи и анестезии. Она также призывает оказывать поддержку государствам-членам в разработке мер политики и законодательства в отношении неправильного использования, утечки и незаконного распространения контролируемых веществ и призывает Генерального директора работать с Международным комитетом по контролю за наркотиками, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, министерствами здравоохранения и другими соответствующими органами для обеспечения наличия, доступа и сбалансированного использования контролируемых лекарственных средств. Кроме того, в резолюции предлагается оказывать поддержку государствам-членам в разработке мер политики и стратегий, направленных на расширение квалификации соответствующих работников здравоохранения в области предоставления неотложной и основной хирургической помощи и анестезии, особенно в рамках учреждений первичной медико-санитарной помощи и лечебно-диагностических центров первого уровня.

44. Эта резолюция предлагает Генеральному директору выделить соответствующие ресурсы для работы Секретариата и представить доклад о ходе работы Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г.

Резолюция WHA68.18

Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

Резюме

45. Ассамблея здравоохранения постановила продлить сроки выполнения плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности с 2015 до 2022 г.; продлить до 2018 г. крайний срок проведения общего программного обзора глобальной стратегии и плана действий, провести отдельно на поэтапной основе всестороннюю оценку и общий программный обзор в консультации с государствами-членами.

46. В резолюции Генеральному директору предлагается приступить в июне 2015 г. к всесторонней оценке осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности; представить вводный доклад и комментарии группы по руководству оценкой для рассмотрения Исполнительным комитетом в январе 2016 г.; представить окончательный доклад о всесторонней оценке на рассмотрение Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г.

47. Генеральному директору предлагается созвать специальную группу по руководству оценкой для оказания помощи в проведении всесторонней оценки в составе шести независимых экспертов, которые будут выбраны из реестра экспертов, предложенных государствами-членами, и двух экспертов по оценке из Группы Организации Объединенных Наций по оценке. Генеральному директору предлагается учредить группу экспертов для проведения общего программного обзора, тогда как государствам-членам предлагается выдвинуть, после консультаций с региональными комитетами, кандидатуры экспертов для включения в реестр. Также Генеральному директору необходимо представить круг ведения и состав группы по проведению общего программного обзора на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2017 г. Ожидается, что Секретариат представит отчет о ходе работы в 2017 г., а заключительный доклад по общему программному обзору Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности – их достижений, остающихся проблем и рекомендации о последующей деятельности – должен быть представлен на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 г.

Решение WHA68(11)

Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Резюме

48. В решении признается актуальность Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в контексте повышения уровня мобильности трудовых ресурсов на региональном и межрегиональном уровнях и настоятельно рекомендуется, чтобы государства-члены и другие заинтересованные стороны повышали осведомленность в отношении Глобального кодекса и расширяли его применение, в частности путем укрепления институционального потенциала и ресурсов в целях завершения второго раунда национальной отчетности до 31 июля 2015 г.

49. В решении ВАЗ предложила Секретариату укрепить потенциал на всех трех уровнях в целях повышения осведомленности, оказания технической поддержки и продвижения эффективного применения Глобального кодекса ВОЗ и соответствующей отчетности и постановила, что дальнейшую оценку актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ следует провести на основании третьего раунда национальной отчетности в 2018 г. и доклада о ходе работы, который намечено представить Всемирной ассамблее здравоохранения в 2019 году.

Значение для Региона

50. Региональное бюро постоянно оказывает государствам-членам техническую поддержку в осуществлении Кодекса, а также содействует обмену между странами опытом в преодолении проблем в области кадровых ресурсов здравоохранения и в подготовке кадров, пригодных для выполнения поставленных задач. В странах постепенно улучшается понимание сложностей,

присущих такой сфере, как кадры здравоохранения, что дает дополнительные возможности для определения подходящих точек приложения для мер в области политики.

51. Региональное бюро взаимодействует с программой ЕС "Совместные действия по планированию и прогнозированию кадровых ресурсов здравоохранения", важной платформой для сотрудничества и обмена опытом между странами Европейского союза, которая позволяет принимать действенные и рациональные меры по планированию и формированию будущих кадров здравоохранения. В число конкретных задач входит, в частности, соблюдение принципов этики при международном найме работников здравоохранения.

Решение WHA68(12)

Некондиционная/поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция

Резюме

52. ВАЗ, рассмотрев доклад о некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции, постановила отложить обзор механизма государств-членов на один год, до 2017 г.

Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

Резолюция WHA68.3

Полиомиелит

Резюме

53. Резолюция призывает государства-члены остановить любую передачу дикого полиовируса, осуществляя Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013–2018 гг. и национальные планы чрезвычайных действий; осуществить в полном объеме временные рекомендации в рамках ММСП с целью сокращения риска международного распространения дикого полиовируса; активизировать трансграничное сотрудничество.

54. Резолюция призывает все государства-члены, использующие в настоящее время пероральную полиовирусную вакцину, подготовиться к глобальному изъятию в апреле 2016 г. компонента типа 2 пероральной полиовакцины; завершить внедрение инактивированной полиовакцины до изъятия в апреле 2016 г. компонента типа 2 пероральной полиовакцины; обеспечить сдерживание диких полиовирусов типа 2 в пределах трех месяцев после глобального изъятия. Она также призывает государства-члены обеспечить или поддерживать эпиднадзор, соответствующий стандарту сертификации; вводить в действие

национальные меры действий при чрезвычайных ситуациях в целях реагирования на новую вспышку полиомиелита; поддерживать глобальное расширение экологического надзора; осуществлять мониторинг потенциальных пробелов в иммунитете населения и принимать меры к устранению таких пробелов.

55. Она призывает государства-члены обеспечить в неотложном порядке финансовые ресурсы, необходимые для осуществления в полном объеме Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг., и установить процедуры санкционирования импорта и использования моновалентной пероральной полиовакцины типа 2 из глобального запаса по получении санкции Генерального директора на ее передачу в случае чрезвычайной ситуации.

56. В резолюции Генеральному директору предлагается, в сотрудничестве со всеми соответствующими партнерами, оказать поддержку национальным усилиям по ликвидации полиомиелита; осуществлять глобально координируемое поэтапное изъятие пероральных полиовакцин, обеспечивая достаточные мировые поставки инактивированной полиовакцины; оказывать поддержку во внедрении бивалентной пероральной вакцины. В ней предлагается Генеральному директору создать механизм передачи глобального запаса моновалентной пероральной полиовакцины типа 2. Секретариату предлагается ежегодно представлять доклад о достигнутом прогрессе Всемирной ассамблеи здравоохранения, включая детальную информацию о любых бюджетных ограничениях, которые могут негативно сказаться на осуществлении Стратегического плана в полном объеме.

Решение WHA68(9)

Полиомиелит

Резюме

57. В связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, которая возникла вследствие международного распространения дикого полиовируса, Ассамблея здравоохранения одобрила дальнейшее управление этой чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, с помощью выпущенных временных рекомендаций, и предложила Генеральному директору представить Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по сокращению риска международного распространения дикого полиовируса.

Значение для Региона

58. Резолюция об утверждении стратегии окончательной ликвидации полиомиелита, согласно которой Генеральному директору следует отчитаться о глобальном процессе изъятия компонента типа 2 оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ), представляется весьма своевременной, учитывая громадные объемы предстоящей работы и ключевые этапы, установленные на предстоящий год, до апреля 2016 г., выполнение которых потребует приверженности и финансовых ресурсов.

59. В Регионе успешно осуществляются меры по изъятию компонента типа 2 ОПВ (20 государств-членов), внедрению инактивированной полиовирусной вакцины (ИПВ) в странах, которые использовали до того лишь ОПВ (10 государств-членов), и по верификации ликвидации дикого полиовируса типа 2 и осуществлению мер по сдерживанию дикого полиовируса типа 2 (свыше 90 необходимых структур в Регионе). Региональное бюро предоставляет государствам-членам существенную поддержку во всех сферах, в том числе и в сфере регистрации двухвалентных ОПВ. Поддержка для государств-членов также акцентирована на смягчение риска возможных вспышек полиомиелита после завоза вируса, для чего проводятся оценки риска и проверки национальных планов обеспечения готовности с использованием модели имитационных учений в ответ на вспышку полиомиелита.

60. Государствам-членам предлагается к середине 2015 г. представить на рассмотрение Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита официальные документы, подтверждающие прекращение передачи дикого полиовируса 2 типа, подтверждающие, что фаза I мер по сдерживанию уже завершена или будет завершена к концу 2015 г., и подтверждающие наличие планов по сдерживанию дикого полиовируса типа 2. Глобальный дефицит ИПВ может стать препятствием для соблюдения крайнего срока, назначенного на конец 2015 г.

Резолюция WHA68.4

Картирование риска желтой лихорадки и рекомендованная вакцинация для лиц, совершающих поездки

Резюме

61. Резолюция призывает государства-члены в течение переходного периода по июнь 2016 г. проинформировать ВОЗ о том, согласны ли они продлить срок действия свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки до конца жизни человека; и соблюдать рекомендацию ВОЗ в отношении определения зон с риском желтой лихорадки и рекомендации о вакцинации против желтой лихорадки для лиц, совершающих поездки.

62. В резолюции Генеральному директору предлагается публиковать и обновлять в реальном времени онлайн-перечень стран, признающих свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, которые действуют на протяжении всей жизни вакцинированного человека, и учредить официальную научно-техническую консультативную группу по картированию риска желтой лихорадки с участием стран, где существуют районы, подверженные риску желтой лихорадки.

Резолюция WHA68.5

Рекомендации Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП

Резюме

63. Резолюция призывает государства-члены оказывать поддержку выполнению рекомендаций, содержащихся в докладе Комитета по обзору, и предлагает Генеральному директору представить обновленную информацию о ходе работ по выполнению рекомендаций Комитета по обзору на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2016 г.) и оказывать техническое содействие государствам-членам в выполнении рекомендаций Комитета по обзору.

Значение для Региона

64. По состоянию на 2014 г., 10 государств-членов в Европейском регионе просили предоставить им дополнительную отсрочку для создания и укрепления основных возможностей до 2016 г. Информация из заполненных в рамках самооценки анкет, присланных государствами-участниками из Европейского региона, показывает, что всем возможностям был присвоен довольно высокий балл.

65. Осуществление ММСП (2005 г.) и создание/укрепление основных возможностей входит в число приоритетных для Регионального бюро направлений деятельности. Региональное бюро выполняет ключевую роль в предоставлении государствам-членам поддержки, необходимой для обеспечения указанных основных возможностей, а также для предотвращения, выявления, уведомления и реагирования в связи с событиями в области общественного здравоохранения, которые могут представлять собой угрозу. В Регионе существуют также и проблемы, связанные не с основными возможностями, а с осведомленностью, пробелами в подготовке кадров и использованием ММСП как "инструмента осуществления оперативной деятельности"; решение этих задач также войдет в число приоритетов.

66. Важным этапом реализации, актуальным в том числе и для Европейского региона, представляются рекомендации и отчет Комитета по обзору: основной упор в них делается на механизм для создания основных возможностей для ММСП, но при этом они могут использоваться и как инструмент для повседневного сбора эпидемиологической информации. Такой подход соответствует решению WHA68(10) по эболе, которое подчеркивает важность создания основных возможностей в области общественного здравоохранения и изучения механизмов и вариантов их добровольного экспертного анализа и/или внешней оценки. Этот вопрос будет обсуждаться с государствами-членами на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета.

Резолюция WHA68.7

Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам

Резюме

67. Резолюция одобряет глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и призывает государства-члены принять к Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения национальные планы действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, согласованные с глобальным планом действий, а также со стандартами и руководящими принципами, установленными соответствующими межправительственными органами.

68. Резолюция предлагает международным, региональным и национальным партнерам осуществить необходимые мероприятия с целью внести вклад в решение пяти задач глобального плана действий.

69. В резолюции Генеральному директору предлагается при реализации глобального плана действий обеспечить активное участие и координацию деятельности всех соответствующих подразделений Организации; укрепить трехстороннее сотрудничество между Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Всемирной организацией охраны здоровья животных и ВОЗ в соответствии с концепцией "Единое здравоохранение"; разработать механизм мониторинга и оценки; разработать и осуществлять комплексную глобальную программу эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам и создать сеть сотрудничающих центров ВОЗ в поддержку осуществления эпиднадзора. В резолюции ВОЗ предлагается оказывать поддержку и техническое содействие странам, уделяя особое внимание странам с низким и средним уровнем доходов; разработать в консультации с государствами-членами и соответствующими партнерами варианты создания глобального механизма по развитию и благому управлению и представить соответствующий доклад Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

70. Резолюция предлагает Генеральному директору разработать в консультации с Генеральным секретарем ООН варианты проведения в 2016 г. совещания высокого уровня во время сессии Генеральной Ассамблеи ООН и представить соответствующий доклад Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. ВОЗ необходимо выделить для Секретариата достаточные ресурсы для осуществления глобального плана действий, подготовить промежуточный доклад для Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а затем представлять двухгодичные доклады Семидесятой, Семьдесят второй и Семьдесят четвертой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Значение для Региона

71. Глобальный план действий, с которым согласован Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам,

принятый в 2011 г. на шестьдесят первой сессии Регионального комитета (резолюция EUR/RC61/R6), позволит ускорить в Регионе текущий процесс реализации за счет укрепления политической приверженности и, что представляется весьма желательным, обеспеченности финансовыми ресурсами.

72. Значительная часть усилий Регионального бюро направлена на то, чтобы помочь странам в создании, осуществлении и мониторинге национальных планов действий, в учреждении и/или укреплении механизмов для многосекторального сотрудничества на уровне стран, а также в анализе и пересмотре национальных законодательных механизмов. Региональное бюро вместе с партнерами и государствами-членами с 2012 г. участвует в различных инициативах, направленных на информирование общественности и повышение политической приверженности.

73. В качестве главных достижений в Европейском регионе следует отметить создание Сети по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии, дополняющей эпиднадзор в странах Европейского союза и Европейского экономического пространства силами Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, а также сбор, анализ и публикацию данных об использовании противомикробных препаратов в странах, не входящих в ЕС, через Сеть по мониторингу потребления противомикробных препаратов.

74. В настоящее время ведется разработка глобальных стандартов для эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам, и хотя существующие сети (такие как Европейская сеть по надзору за устойчивостью к антимикробным средствам и Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии) в большой степени руководствуются той работой, которая ведется в Европейском регионе и Регионе Америки, их, возможно, следует должным образом расширить и адаптировать к глобальным стандартам, по мере реализации глобального плана действий. Первое совещание в поддержку Глобальной системы по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным средствам пройдет 22–23 октября 2015 г. в Копенгагене (Дания), по приглашению Европейского регионального бюро ВОЗ.

= = =