



Четвертый доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои восьмое и девятое заседания 10 мая 2011 г. под председательством д-ра Walid Ammar, Ливан.

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

13.4 Укрепление систем здравоохранения

Одна резолюция с поправками, озаглавленная: Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения

Одна резолюция с поправками, озаглавленная: Укрепление сестринского и акушерского дела

Одна резолюция с поправками, озаглавленная: Укрепление национального политического диалога в целях создания более сильной политики, стратегий и планов в области здравоохранения

Одна резолюция с поправками, озаглавленная: Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват

Одна резолюция с поправками, озаглавленная: Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения

Пункт 13.4 повестки дня

Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения

Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения¹;

напоминая резолюцию WHA57.19 о проблемах, связанных с международной миграцией медико-санитарного персонала, которая, в частности, призвала государства-члены разработать стратегии для смягчения неблагоприятных последствий миграции персонала здравоохранения и сведения к минимуму ее отрицательного воздействия на системы здравоохранения, а также разработать и осуществить политику, которая может укрепить эффективное сохранение персонала здравоохранения;

напоминая также резолюцию WHA59.23 о быстром расширении масштабов подготовки кадров здравоохранения, в которой, в частности, признается, что нехватка работников здравоохранения препятствует усилиям по достижению согласованных в международных масштабах целей развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия и в приоритетных программах ВОЗ;

принимая во внимание Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения², в котором, в частности, признается, что адекватные и доступные трудовые ресурсы здравоохранения имеют первостепенное значение для всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения и для предоставления услуг здравоохранения и что государствам-членам следует принять меры по удовлетворению своих потребностей в кадрах здравоохранения, то есть принять меры для обучения, удержания на рабочих местах и сохранения кадровых ресурсов здравоохранения, отвечающих конкретным условиям каждой страны;

признавая тот факт, что в настоящее время разрабатываются политические руководящие принципы ВОЗ, касающиеся преобразовательного расширения масштабов подготовки работников здравоохранения, которое справедливым и эффективным образом обусловит количественный и качественный рост и повышение значимости структуры кадров здравоохранения;

признавая, что для преобразовательного расширения численности преподавателей учебных заведений по подготовке кадров работников здравоохранения, необходимыми условиями для устойчивого преобразовательного расширения масштабов подготовки работников здравоохранения являются их количество, качество и соответствие требованиям;

признавая, что те, кто производит набор, и те, кто принимает на работу, являются ключевыми заинтересованными сторонами, которые могут способствовать успеху в

¹ Документы A64/12 и A64/13.

² Принят в резолюции WHA63.16.

осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

с удовлетворением отмечая недавние международные призывы к действиям, имеющим большое значение для обеспечения расширения масштабов и справедливого распределения кадровых ресурсов здравоохранения на глобальном, региональном уровнях и в странах¹;

признавая центральную роль кадровых ресурсов здравоохранения для эффективного функционирования систем здравоохранения, как подчеркнуто в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*², а также тот факт, что нехватка трудовых ресурсов и отсутствие эффективности серьезным образом препятствуют эффективному осуществлению первичной медико-санитарной помощи, как указано в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*³, и расширению охвата медико-санитарными услугами, как описано в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*⁴;

глубоко обеспокоенная по поводу нехватки и неадекватного распределения надлежащим образом подготовленных и мотивированных работников здравоохранения, а также неэффективностью способов управления и использования трудовых ресурсов здравоохранения, которые остаются основными препятствиями для эффективного функционирования систем здравоохранения и представляют собой одну из главных помех для достижения Целей тысячелетия в области развития;

осознавая, что расширение подготовки кадров здравоохранения и их эффективное удержание на рабочих местах, в особенности в сельских районах, зависит от многих факторов, в том числе от достаточной и устойчивой системы финансирования здравоохранения, которая в некоторой степени определяется решениями, принимаемыми за пределами сектора здравоохранения, включая международные организации;

отмечая, что недостаточные фактические данные об эффективности политики в области трудовых ресурсов здравоохранения и отсутствие полных, надежных и обновленных данных, включая аналитические средства, создают серьезные проблемы

¹ Включая следующие, но не ограничиваясь ими: *Кампальскую декларацию и повестку дня глобальных действий от марта 2008 г.*; *Коммюнике Группы восьми от июля 2008 г.*; *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.; *Целевую группу высокого уровня по инновационным методам международного финансирования систем здравоохранения, 2009 г.*; и *принятое в Венеции заключительное заявление о доведении до максимума позитивного синергизма между системами здравоохранения и глобальными инициативами в области здравоохранения, 2009 г.*

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г. - Совместная работа на благо здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

³ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. - Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

⁴ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. - Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

для государств-членов, пытающихся получить или поддержать достаточные, устойчивые и эффективные трудовые ресурсы здравоохранения;

обеспокоенная тем, что у многих государств-членов, особенно испытывающих серьезную нехватку или дисбаланс работников здравоохранения, отсутствует также потенциал руководства, технических средств и управления для разработки и осуществления эффективных политических мер, направленных на увеличение масштабов и удержание трудовых ресурсов здравоохранения;

осознавая, что достаточные, эффективные и устойчивые трудовые ресурсы здравоохранения находятся в центре прочных систем здравоохранения и являются необходимой предпосылкой для стабильного улучшения здоровья;

признавая разграничение обязанностей в сфере здравоохранения между национальным и субнациональным уровнями управления, что является специфической особенностью федеративных государств,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) обеспечить соблюдение добровольного Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, с тем чтобы как страны происхождения, так и страны назначения могли получать преимущества от международной миграции персонала здравоохранения, и чтобы уменьшить отрицательное воздействие миграции персонала здравоохранения на системы здравоохранения, особенно в странах, испытывающих серьезную нехватку работников здравоохранения;

(2) приоритезировать в контексте глобальных экономических условий надлежащим образом расходы государственного сектора на здравоохранение, чтобы обеспечить наличие достаточных финансовых ресурсов для осуществления политики и стратегий расширения масштабов и удержания трудовых ресурсов здравоохранения, особенно в развивающихся странах, и признать это в качестве инвестиции в охрану здоровья населения, что способствует социальному и экономическому развитию;

(3) рассмотреть вопрос о том, чтобы разработать определенный национальный план по трудовым ресурсам здравоохранения или придерживаться такового в качестве неотъемлемой части утвержденного национального плана в области здравоохранения, в рамках национальных или субнациональных обязательств, предусматривающий более активные усилия по эффективному осуществлению и мониторингу в соответствии с национальным контекстом;

(4) использовать и практически применить основанные на фактических данных результаты и стратегии, в том числе полученные от Целевой группы по расширению масштабов обучения и подготовки Глобального альянса по

¹ И, соответственно, региональные организации экономической интеграции.

трудовым ресурсам здравоохранения, для успешного расширения масштабов обучения и подготовки работников здравоохранения;

(5) активно участвовать в проводимой в настоящее время работе по выработке политических руководящих принципов ВОЗ, касающихся преобразовательного расширения масштабов подготовки персонала здравоохранения для наращивания численности кадров и совершенствования кадровой структуры с учетом потребностей страны в области здравоохранения и контекста систем здравоохранения;

(6) расширять численность, укреплять и направлять преподавателей учебных заведений по подготовке кадров работников здравоохранения с точки зрения их количества, качества и кадровой структуры с тем, чтобы они соответствовали требованиям для осуществления преобразовательного расширения масштабов подготовки работников здравоохранения;

(7) разработать стратегии и политику для увеличения численности мотивированных и квалифицированных работников здравоохранения в отдаленных и сельских районах, с учетом рекомендаций по глобальной политике ВОЗ в отношении увеличения доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах с помощью улучшенного удержания трудовых ресурсов здравоохранения;

(8) выполнить соответствующие рекомендации для более активного удержания кадров здравоохранения в сельских районах, в том числе: улучшенные жилищные условия, безопасные и благоприятные условия работы; поддержка извне; программы профессионального развития и служебного роста; благоприятствующие профессиональные структуры; и общественное признание самоотверженного труда работников здравоохранения;

(9) создать или укрепить потенциал в странах для систем информации о трудовых ресурсах здравоохранения, включающих сбор, обработку и распространение информации об имеющихся в стране трудовых ресурсах, включая, но не ограничивая запасы, возможности для обучения и подготовки, распределение, миграцию и расходы, с тем чтобы направлять, ускорять и улучшать действия в стране;

(10) проводить работу с другими секторами, с целью генерирования фактических данных, и применять эффективные меры политики с тем, чтобы учитывать другие факторы, влияющие на численность работников здравоохранения в сельских или отдаленных районах, такие как социально-экономические трудности, географическая изолированность и расстояния, транспорт и приемлемость услуг;

2. ПРИЗЫВАЕТ неправительственные организации, международные организации, международные донорские учреждения, финансовые учреждения и учреждения по развитию, а также другие соответствующие организации, работающие в развивающихся странах:

(1) согласовать и гармонизировать, в соответствии с Парижской декларацией о повышении эффективности внешней помощи и Аккрской повесткой дня для действий, свою практику в областях обучения, подготовки, найма на работу и занятости с практикой стран, в которых они базируются, в частности с национальными планами здравоохранения, если они имеются, с тем чтобы обеспечить согласованность и координацию и оказать поддержку усилиям государств-членов в создании устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения, укреплении систем здравоохранения и улучшении результатов в отношении здоровья;

(2) оказать поддержку национальным долгосрочным стратегиям и мероприятиям по созданию и удержанию достаточных и эффективных трудовых ресурсов здравоохранения, включая инвестиции в будущие трудовые ресурсы здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить осуществление Глобального кодекса по практике международного найма персонала здравоохранения, включая оказание государствам-членам, по их просьбам, технической поддержки в осуществлении Глобального кодекса;

(2) обеспечить лидерство на глобальном и региональном уровнях, генерируя фактические данные и рекомендуя эффективные меры, учитывающие факторы, которые препятствуют доступу к работникам здравоохранения; работать в тесной связи с партнерскими учреждениями в многосторонней системе надлежащими мерами поддержки усилий государств-членов, направленных на сохранение или обеспечение достаточного объема устойчивых и эффективных кадровых ресурсов; и способствовать тому, чтобы этой проблеме уделялось большое внимание в глобальных программах развития и научных исследований;

(3) предоставлять техническую поддержку государствам-членам, по их просьбе, в их усилиях, содействующих расширению масштабов обучения и подготовки кадров и способствующих удержанию кадров здравоохранения; в том числе путем определения эффективной и результативной кадровой политики здравоохранения и при помощи разработки и осуществления национальных планов в области кадровых ресурсов здравоохранения;

(4) помогать государствам-членам, по их просьбе, укреплять свой потенциал в области координации деятельности между министерствами здравоохранения, другими министерствами и иными соответствующими участвующими сторонами по вопросам кадровых ресурсов здравоохранения;

(5) поощрять и оказывать поддержку государствам-членам в развитии и поддержании структуры информационных систем кадров здравоохранения, с тем, чтобы способствовать сбору, обработке и распространению информации о кадровых ресурсах здравоохранения, включая вопросы численности, миграции,

образования и учебного потенциала, профессиональной структуры, распределения, расходов, должностных позиций и детерминантов перемен;

(6) оказывать поддержку государствам-членам в содействии осуществляемой в настоящее время в ВОЗ разработке руководящих принципов политики преобразовательного расширения масштабов подготовки специалистов здравоохранения в целях увеличения численности, повышения качества и значимости кадров здравоохранения и в целях решения вопроса дефицита кадровых ресурсов здравоохранения справедливым и эффективным образом.

(7) содействовать научным исследованиям, которые являются актуальными как для развивающихся, так и для развитых стран, по вопросам эффективных и результативных мер политики и мероприятий, способствующих увеличению численности и удержанию кадров здравоохранения, стремясь создать и поддерживать общедоступную глобальную базу фактических данных о передовых методах работы, а также эффективные и результативные меры политики и действий в области кадров здравоохранения, в том числе способствуя укреплению центров знаний для содействия воплощению научных данных и передовых методов в политические решения, соответствующие реальной обстановке;

(8) укреплять потенциал Секретариата в целях присвоения достаточной степени приоритетности соответствующим задачам, связанным с усилиями Организации в более широком плане, направленными на преодоление глобального кризиса в области кадров здравоохранения;

(9) представить Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции вместе с докладом о выполнении резолюции WHA63.16 "Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения".

Пункт 13.4 повестки дня

Укрепление сестринского и акушерского дела

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения¹;

признавая необходимость создания устойчивых национальных систем здравоохранения и укрепления национальных возможностей для достижения цели сокращения неравенств в отношении здоровья;

признавая важный вклад сестринских и акушерских профессий в укрепление систем здравоохранения в целях увеличения доступа к всеобъемлющим медико-санитарным службам для людей, которых они обслуживают, а также усилия по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая Цели тысячелетия в области развития и цели программ Всемирной организации здравоохранения;

выражая обеспокоенность по поводу продолжающейся нехватки и неадекватного распределения медицинских сестер и акушерок во многих странах, а также воздействия этого фактора на медико-санитарную помощь и его воздействия в более широком плане;

отмечая резолюцию WHA62.12 о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения, в которой, в частности, содержится призыв к обновлению и укреплению первичной медико-санитарной помощи, а также призывая государства-члены к проведению подготовки и сохранению адекватного числа работников здравоохранения с надлежащим сочетанием специальностей, включая медсестер и акушерок первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы ликвидировать существующую нехватку работников здравоохранения в целях эффективного реагирования на медико-санитарные потребности людей;

отмечая текущие инициативы ВОЗ по расширению трансформирующего обучения и подготовки специалистов здравоохранения в целях увеличения численности трудовых ресурсов и улучшения соответствующей профессиональной структуры с учетом страновых потребностей в области здравоохранения и контекста систем здравоохранения;

учитывая глобальные рекомендации ВОЗ по политике расширения доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах с помощью совершенствования удержания кадров² в качестве фактической основы при разработке эффективной страновой политики удержания в сельской местности сестринского и акушерского персонала;

¹ Документы A64/12 и A64/13.

² *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

учитывая Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹;

подтверждая призыв к правительствам и гражданскому обществу укрепить возможности для удовлетворения неотложных потребностей в квалифицированных работниках здравоохранения, особенно акушерок, сделанный в совместном заявлении ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирного банка о здоровье матерей и новорожденных;

отмечая важное значение междисциплинарного участия, в том числе медсестер и акушерок, в высококачественных исследованиях, которые позволяют обосновать политику в области здравоохранения и систем здравоохранения с помощью самых современных научных знаний и фактических данных, получивших развитие в стратегии ВОЗ по научным исследованиям в целях здравоохранения, одобренной в резолюции WHA63.21;

отмечая, что медсестры и акушерки составляют большинство трудовых ресурсов в системах здравоохранения многих стран, и признавая, что оказание основанных на знаниях и квалифицированных услуг по охране здоровья позволяет довести до максимума физическое, психологическое, эмоциональное и социальное благополучие отдельных людей, семей и общества;

признавая наличие фрагментации систем здравоохранения, нехватки кадровых ресурсов для здравоохранения и необходимость улучшения сотрудничества в области образования и практики, а также в службах первичной медико-санитарной помощи;

рассмотрев доклад о ходе работы по осуществлению резолюции WHA59.27 об укреплении сестринского и акушерского дела²;

учитывая предыдущие резолюции, направленные на укрепление сестринского и акушерского дела (WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9, WHA48.8, WHA49.1, WHA54.12 и WHA59.27), и новые стратегические направления для сестринских и акушерских служб, разработанные на 2011-2015 гг.³;

признавая необходимость улучшения системы образования медицинских сестер и акушерок,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены проявить свою приверженность делу укрепления сестринского и акушерского дела посредством следующих практических действий:

(1) разработать целевые задания и планы действий по развитию сестринского и акушерского дела в качестве неотъемлемой части национальных или субнациональных планов здравоохранения, которые будут регулярно

¹ Принят в резолюции WHA63.16.

² См. документы A61/17 и A63/27.

³ Документ WHO/HRH/HPN/10.1.

рассматриваться в целях надлежащего реагирования на медико-санитарные потребности населения и приоритеты систем здравоохранения;

(2) формировать сильные, междисциплинарные медико-санитарные группы для рассмотрения приоритетов в области здравоохранения и систем здравоохранения, учитывающих явственный вклад опыта и знаний медицинских сестер и акушерок;

(3) участвовать в текущей работе, осуществляемой в рамках инициатив ВОЗ, по расширению трансформирующего обучения и подготовки кадров в области сестринского и акушерского дела в целях увеличения численности трудовых ресурсов и улучшения профессиональной структуры с учетом страновых потребностей в области здравоохранения и в соответствии с контекстом системы здравоохранения;

(4) сотрудничать в рамках своих регионов, а также с сестринскими и акушерскими профессиями в укреплении национального или субнационального законодательства и процессов нормативного регулирования этих профессий, включая разработку навыков для образовательной и технической подготовки медицинских сестер и акушерок и систем поддержания этих навыков; и рассмотреть вопрос о развитии континуума образования, которое необходимо для достижения надлежащего уровня опыта и знаний исследователей, преподавателей и администраторов в области сестринского и акушерского дела;

(5) укреплять базу данных в отношении медсестер и акушерок в качестве неотъемлемой части национальных систем информации о кадрах здравоохранения и максимально использовать эту информацию для принятия решений в отношении политики на основе фактических данных;

(6) использовать знания и опыт исследователей в области сестринского и акушерского дела с целью сбора фактических данных, необходимых для модернизации и повышения эффективности систем здравоохранения;

(7) активно использовать опыт медицинских сестер и акушерок в процессе планирования, разработки, осуществления и оценки политики и программ в области здравоохранения и систем здравоохранения;

(8) осуществлять стратегии, направленные на укрепление межпрофессионального образования и совместной практики, включая сестринские службы коммунального здравоохранения в качестве одного из компонентов помощи, ориентированной на потребности людей;

(9) включать медсестер и акушерок в разработку и планирование программ развития кадровых ресурсов, которые содействуют стимулам для приема на работу, сохранения кадров и разработки стратегий решения проблем, связанных с трудовыми ресурсами, таких как вознаграждение, условия занятости, карьерный рост и продвижение по службе и создание позитивной рабочей среды;

(10) содействовать созданию национальных и субнациональных механизмов в целях разработки и поддержки эффективных мер, рекомендованных в глобальных рекомендациях по вопросам политики относительно расширения доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах с помощью улучшения удержания кадров¹;

(11) осуществлять Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, учитывая национальное воздействие оттока подготовленного медсестринского персонала, при необходимости на национальном и местном уровне;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять потенциал ВОЗ по разработке и осуществлению эффективных программ по политике в области сестринского и акушерского дела с помощью постоянных инвестиций и назначения профессиональных медсестер и акушерок на посты специалистов в Секретариате ВОЗ, как в штаб-квартире, так и в регионах;

(2) активно использовать знания и опыт Глобальной консультативной группы по сестринскому и акушерскому делу в процессе осуществления ключевой политики и программ, относящихся к системам здравоохранения, социальным детерминантам здоровья, кадровым ресурсам здравоохранения и Целям тысячелетия в области развития;

(3) оказывать техническую поддержку и предоставлять фактические данные для разработки и осуществления политики, стратегий и программ по межпрофессиональному обучению и совместной практике, а также по сестринским службам коммунального здравоохранения;

(4) оказывать поддержку государствам-членам в оптимизации вклада медсестер и акушерок в осуществление национальной политики здравоохранения и достижение согласованных на международном уровне целей развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

(5) поощрять участие медсестер и акушерок в комплексном планировании кадровых ресурсов для здравоохранения, особенно в отношении стратегий, направленных на поддержание адекватного количества компетентных медицинских сестер и акушерок;

(6) представить Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции таким образом, чтобы он включал информацию в отношении резолюции WHA63.16 о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения.

¹ *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Пункт 13.4 повестки дня

Укрепление национального политического диалога в целях создания более сильной политики, стратегий и планов в области здравоохранения

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об укреплении систем здравоохранения: укрепление поддержки политическому диалогу по вопросам национальных мер политики, стратегий и планов в области здравоохранения¹;

рассмотрев значение политических направлений, предложенных в докладах о состоянии здравоохранения в мире за 2008 и 2010 гг.²; резолюцию WHA62.12 о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения; резолюцию EUR/RC60/R5: Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе – путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ; резолюцию WPR/RC61.R2: Региональная стратегия Западной части Тихого океана по системам здравоохранения на основе ценного опыта первичной медико-санитарной помощи; резолюцию AFR/RC60/R1: Стратегия учета ключевых факторов, определяющих здоровье в Африканском регионе, и документы AFR/RC60/7: Укрепление систем здравоохранения – улучшение системы оказания медико-санитарных услуг на уровне округов и причастность и участие местных общин; и SEA/RC63/9: Разработка национальных планов и стратегий в области здравоохранения;

признавая, что сильные и реалистичные национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения имеют ключевое значение для укрепления систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи;

подчеркивая важное значение последовательной и сбалансированной политики, стратегий и планов министерств здравоохранения по проведению работы в порядке достижения Целей тысячелетия в области развития;

признавая, что многие государства-члены предприняли усилия с целью обеспечить лучшее реагирование их национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения на растущие ожидания в отношении лучшего здоровья и лучших услуг;

отмечая, что широкий политический диалог с широким кругом участников в правительствах и за их пределами, включая организации гражданского общества, частный сектор, а также работников здравоохранения и учебные заведения, в секторе

¹ Документ A64/12.

² Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: первичная медико-санитарная помощь (сегодня более актуальна, чем когда-либо). Женева. Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.: финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату. Женева. Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

здравоохранения и в других секторах имеет чрезвычайно важное значение для повышения вероятности того, что национальная политика, стратегии и планы будут надлежащим образом разработаны, осуществлены и дадут ожидаемые результаты;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) проявить эффективное лидерство и причастность к процессу создания сильной национальной или субнациональной политики и стратегий в области здравоохранения, основывая этот процесс на широких и непрерывных консультациях и участии всех соответствующих субъектов деятельности;

(2) строить свою национальную или субнациональную политику, стратегии и планы в области здравоохранения на основе самых общих целей обеспечения всеобщего охвата первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на нужды людей, и охране здоровья по всем направлениям политики, а также на всесторонней, сбалансированной и учитывающей фактические данные оценке задач страны в отношении охраны здоровья и системы здравоохранения;

(3) обеспечивать, чтобы национальная или субнациональная политика, стратегии и планы были как масштабными, так и реалистичными с точки зрения имеющихся ресурсов и возможностей персонала и учреждений и чтобы они охватывали весь сектор здравоохранения, как государственный, так и частный, а также социальные детерминанты здоровья;

(4) обеспечивать, чтобы национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения сочетались с субнациональными оперативными планами, программами борьбы с болезнями или программами, ориентированными на весь жизненный цикл, и увязывались с общим развитием и политической повесткой дня страны;

(5) проводить регулярный мониторинг, обзор и адаптацию своей национальной или субнациональной политики, стратегий и планов в области здравоохранения с целью разработки мер, основанных на фактических данных, в ответ на изменяющиеся задачи и возможности и привлекать к такому обзору всех заинтересованных сторон;

(6) укреплять в соответствующих случаях свой потенциал в вопросах гармонизации и согласования программ с национальной политикой, стратегиями, приоритетами и планами;

(7) содействовать вовлечению и расширению прав и возможностей гражданского общества и местного населения, частного сектора, работников здравоохранения и учебных заведений для активного и эффективного участия в политическом диалоге в отношении эффективности осуществления национальной политики, стратегии и планов;

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

2. ПРИЗЫВАЕТ учреждения по развитию и других партнеров усилить соблюдение принципов Парижской декларации о повышении эффективности внешней помощи, сопричастность, гармонизацию, согласованность, управление для достижения результатов и взаимную подотчетность, содействуя выполнению работы с помощью таких механизмов, как Международное партнерство в области здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) восстановить роль Организации на страновом уровне в качестве координатора широкого политического диалога по вопросам национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения и отразить это в планах работы и практической деятельности Организации и оказывать, в соответствующих случаях, техническую поддержку для проведения процессов планирования;

(2) содействовать соблюдению принципов Парижской декларации о повышении эффективности внешней помощи, согласованности, гармонизации, участия стран и воздействия на результаты, основываясь на приоритетах, установленных в национальной политике, стратегиях и планах в области здравоохранения;

(3) оказывать помощь государствам-членам в их усилиях по обеспечению причастности, качества и координации получаемой ими технической поддержки и укреплять систему обучения и сотрудничества на уровне стран и регионов;

(4) укреплять потенциал Организации на всех уровнях для оказания усиленной и комплексной поддержки национальному политическому диалогу по вопросам национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения;

(5) представить Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся препятствиях и результатах, полученных в процессе укрепления поддержки, оказываемой государствам-членам в отношении национального политического диалога по вопросам национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения.

Пункт 13.4 повестки дня

Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения¹;

рассмотрев *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*², который получил решительную поддержку со стороны Конференции на уровне министров по финансированию систем здравоохранения: ключевой фактор всеобщего охвата медико-санитарными услугами (Берлин, ноябрь 2010 г.);

ссылаясь на резолюцию WHA58.33 по устойчивому финансированию здравоохранения, всеобщему охвату и медико-социальному страхованию;

ссылаясь на статью 25.1 Всеобщей декларации прав человека, которая гласит, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам;

признавая, что эффективные системы здравоохранения, оказывающие всесторонние медико-санитарные услуги, в том числе профилактические, имеют исключительную важность для здравоохранения, экономического развития и благосостояния, и что эти системы необходимо строить на принципах справедливого и устойчивого финансирования, как указывается в Таллиннской хартии ВОЗ 2008 г. "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния";

подчеркивая ценный вклад, который вносят справедливые и устойчивые структуры финансирования в достижение связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, а именно: Цели 4 (Сокращение детской смертности); Цели 5 (Улучшение охраны материнства); Цели 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями); а также Цели 1 (Ликвидация крайней нищеты и голода);

принимая во внимание *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*³, и резолюцию WHA62.12, в которых подчеркивается, что всеобщий охват является одним из четырех основных компонентов первичной медико-санитарной помощи и услуг и

¹ Документы A64/12 и A64/13.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

³ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 год. Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

предполагает обеспечение медицинской помощи с учетом потребностей пациента, всестороннее лидерство и включение компонента здравоохранения в политику по всем направлениям;

отмечая, что структуры финансирования здравоохранения во многих странах нуждаются в дальнейшем развитии и поддержке в целях расширения доступа к необходимой медико-санитарной помощи и услугам для всех в условиях предупреждения и обеспечения защиты от катастрофических финансовых рисков;

соглашаясь с тем, что независимо от источника финансирования выбранной системы здравоохранения справедливая предварительная оплата и объединение на уровне населения, а также предотвращение в месте оказания медицинских услуг прямых выплат, которые приводят к финансовой катастрофе и обнищанию, являются базовыми принципами достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием;

принимая во внимание тот факт, что выбор соответствующей системы финансирования здравоохранения следует производить с учетом конкретного контекста каждой страны, придавая при этом важное значение регулированию и поддержанию основных функций объединения рисков, осуществления закупок и оказания базовых услуг;

отмечая, что в настоящее время целый ряд государств-членов осуществляют реформы в области финансирования здравоохранения, что может предполагать использование соответствующей комбинации государственных и частных подходов и комбинированной системы финансирования за счет компонента взносов и компонента, финансируемого за счет налогообложения;

признавая важную роль государственных законодательных и исполнительных органов, получающих поддержку гражданского общества, в дальнейшей реформе систем финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) обеспечить развитие систем финансирования здравоохранения таким образом, чтобы они позволяли избежать существенных прямых выплат в месте оказания медицинских услуг и включали соответствующий метод предварительной выплаты финансовых взносов на цели здравоохранения и услуги, а также соответствующий механизм объединения рисков среди населения во избежание катастрофических расходов на цели здравоохранения и обнищания отдельных лиц в результате обращения за необходимой медицинской помощью;

(2) стремиться к доступному всеобщему охвату и доступу для всех граждан на основе равенства и солидарности с целью обеспечить адекватный набор медико-санитарной помощи и услуг и уровень возмещения расходов, а также всесторонние и доступные по цене профилактические услуги посредством укрепления справедливого и устойчивого составления бюджетов финансовых ресурсов;

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (3) продолжать в соответствующих случаях инвестировать средства и укреплять системы оказания медицинских услуг, особенно первичной медико-санитарной помощи и услуг, адекватные кадровые ресурсы для здравоохранения и систем медико-санитарной информации в целях обеспечения того, чтобы все граждане имели справедливый доступ к медико-санитарной помощи и услугам;
- (4) обеспечить, чтобы внешние средства, выделяемые на конкретные медико-санитарные меры вмешательства, не приводили к ослаблению внимания, придаваемого приоритетам в области здравоохранения в данной стране, чтобы они все больше способствовали осуществлению принципов эффективности внешней помощи и чтобы они содействовали на предсказуемой основе повышению устойчивости финансирования;
- (5) планировать переход своих систем здравоохранения к системе всеобщего охвата в условиях дальнейшего обеспечения качества медицинских услуг и удовлетворения потребностей населения в целях сокращения масштабов нищеты и достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, включая Цели тысячелетия в области развития;
- (6) признавать, что при организации процесса перехода к системе всеобщего охвата каждый вариант необходимо будет разрабатывать с учетом конкретного эпидемиологического, макроэкономического, социально-культурного и политического контекста каждой страны;
- (7) пользоваться, в соответствующих случаях, существующими возможностями сотрудничества между государственными и частными провайдерами и организациями финансирования здравоохранения в условиях строгого и всестороннего руководства со стороны правительства;
- (8) содействовать повышению эффективности, транспарентности и подотчетности систем управления финансированием здравоохранения;
- (9) обеспечивать в процессе распределения общих ресурсов надлежащую сбалансированность между укреплением здоровья, профилактикой болезней, реабилитацией и оказанием медицинской помощи;
- (10) обмениваться опытом и важными уроками, извлеченными на международном уровне, в целях поощрения усилий, предпринимаемых на страновом уровне, оказания поддержки директивным органам и стимулирования процесса реформ;
- (11) создать и укрепить учрежденческий потенциал для получения фактических данных на страновом уровне и принятия эффективных и основанных на фактических данных решений в отношении разработки систем всеобщего охвата здравоохранением, включая прослеживание потоков расходов на нужды здравоохранения путем использования стандартных механизмов бухгалтерского учета;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) информировать Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в важном значении обсуждения вопроса о всеобщем охвате службами здравоохранения на предстоящей сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций;
- (2) представить доклад о принятых мерах и достигнутом прогрессе в деле осуществления резолюции WHA58.33, особенно в связи со справедливым и устойчивым финансированием здравоохранения и медико-социальной защитой в государствах-членах.
- (3) работать в тесном взаимодействии с другими организациями ООН, международными партнерами по развитию, фондами, академическими кругами и организациями гражданского общества над содействием усилиям по достижению всеобщего охвата;
- (4) подготовить план действий ВОЗ по оказанию поддержки государствам-членам в реализации системы всеобщего охвата, предусмотренной резолюцией WHA62.12 и *Докладом о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*¹;
- (5) подготовить оценку численности людей, охваченных базисным страхованием здоровья, обеспечивающим доступ к базовой медико-санитарной помощи и услугам, с разбивкой этой оценки по странам и регионам ВОЗ;
- (6) оказывать, в ответ на запросы государств-членов, техническую поддержку в целях укрепления потенциала и опыта в создании систем финансирования здравоохранения, особенно справедливых схем предварительных выплат в целях достижения всеобщего охвата посредством обеспечения всесторонней медико-санитарной помощи и услуг для всех, включая усиление потенциала для прослеживания потоков средств путем использования стандартных механизмов бухгалтерского учета;
- (7) содействовать, в рамках существующих форумов, постоянному обмену опытом и извлеченными уроками в области медико-социальной защиты и всеобщего охвата;
- (8) представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и в последующем раз в три года через Исполнительный комитет доклад об осуществлении настоящей резолюции, в том числе по еще не решенным вопросам, поднятым государствами-членами в ходе Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Пункт 13.4 повестки дня

Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA58.1 о мероприятиях в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами и WHA59.22 о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, а также на резолюцию WHA61.19 об изменении климата и здоровье, а также на другие резолюции и планы действий Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов, касающиеся, среди прочего, безопасности в области здравоохранения, Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также готовности к пандемиям, безопасных больниц и других вопросов, связанных с чрезвычайными ситуациями и стихийными бедствиями на местном, субнациональном и национальном уровнях;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 60/195, в которой она одобряет Хиогскую декларацию и Хиогскую рамочную программу действий на 2005–2015 г.: создание потенциала противодействия бедствиям на уровне государств и общин, а также резолюции 61/198, 62/192, 63/216, 64/200 и 64/251, которые, среди прочего, призывают государства-члены активизировать усилия по осуществлению Хиогской рамочной программы на 2005-2015 гг., укрепить меры по снижению рисков и обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям на всех уровнях и поощрять международное сообщество и соответствующие органы Организации Объединенных Наций поддерживать национальные усилия, имеющие целью укрепление потенциала по обеспечению готовности к стихийным бедствиям и реагированию на них;

вновь подтверждая, что страны должны обеспечивать охрану здоровья, безопасность и благополучие своего народа и должны обеспечивать устойчивость и самодостаточность систем здравоохранения, что имеет исключительно важное значение для сведения до минимума факторов опасности и уязвимости в области здравоохранения и для принятия эффективных ответных мер и восстановления в случае чрезвычайных обстоятельств и стихийных бедствий;

выражая сожаление по поводу трагической гибели огромного числа людей, а также травм, болезней и случаев инвалидности, обусловленных самыми разнообразными чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и кризисами;

памятуя о том, что чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия также приводят к повреждению и разрушению больниц и других объектов инфраструктуры здравоохранения, снижению способности систем здравоохранения оказывать медико-санитарные услуги и сдерживанию процессов развития здравоохранения и достижения Целей тысячелетия в области развития;

выражая глубокую озабоченность по поводу того, что сохраняющаяся нищета, расширение урбанизации и изменение климата приведут, как ожидается, к увеличению рисков для здоровья и усилению воздействия чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на многие страны и сообщества;

признавая, что большинство действий по управлению рисками в области здравоохранения, обусловленными естественными, биологическими, технологическими и социальными опасностями, включая незамедлительные ответные меры на чрезвычайные ситуации, предпринимаются субъектами деятельности на местном и национальном уровнях в рамках всех отраслей знаний в области здравоохранения, включая организацию работы в случае большого количества пострадавших, психическое здоровье и неинфекционные заболевания, инфекционные заболевания, санитарное состояние окружающей среды, охрану здоровья матерей и новорожденных, репродуктивное здоровье, а также питание и другие общие вопросы здравоохранения;

признавая вклад других секторов и отраслей знаний в укрепление здоровья и благополучия людей, которые подвергаются риску чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая местные органы самоуправления, специалистов по планированию, архитекторов, инженеров, сотрудников служб по чрезвычайным ситуациям и представителей научных кругов;

будучи обеспокоенной по поводу того, что возможности стран и сообществ по организации работы в случае серьезных чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий зачастую снижаются и что системы координации, связи и логистики нередко оказываются самым слабым местом в управлении чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;

выражая удовлетворение по поводу того, что некоторые страны, в том числе страны с низким уровнем доходов или страны с экономикой переходного этапа, сокращают масштабы смертности и заболеваемости в ситуациях, обусловленных стихийными бедствиями, благодаря их инвестициям в меры по снижению рисков в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий при поддержке местных, региональных и глобальных партнеров;

признавая, что ВОЗ играет важную роль в качестве участника системы по Международной стратегии уменьшения опасности стихийных бедствий и в качестве ведущей организации кластера здравоохранения в рамках гуманитарной реформы и работает в тесной связи с другими членами международного сообщества, такими как секретариат Международной стратегии уменьшения опасности стихийных бедствий Организации Объединенных Наций, ПРООН, ЮНИСЕФ, Отдел Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных операций, Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца и другие неправительственные организации, для оказания странам поддержки в укреплении потенциала и расширении институциональных возможностей в области управления рисками в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, затрагивающими многие секторы, что включает работу по уменьшению рисков стихийных бедствий;

строю свою работу на опыте осуществления Международной стратегии уменьшения опасности стихийных бедствий и проведения всемирной кампании по уменьшению опасностей стихийных бедствий, посвященной созданию больниц, неподвластных стихийным бедствиям 2008-2009 гг., кампании по созданию городов, устойчивых к стихийным бедствиям, 2010-2011 гг., Всемирного дня здоровья 2008 г., посвященного изменению климата и здоровью, Всемирного дня здоровья 2009 г., посвященного безопасным больницам в случае чрезвычайных ситуаций, и Всемирного дня здоровья 2010 г., посвященного вопросам здравоохранения в городских условиях, в результате которых были предприняты действия на местном, субнациональном, национальном и глобальном уровнях в целях снижения рисков для здоровья в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;

признавая, что улучшение показателей здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий предполагает необходимость срочных дополнительных действий на национальном, региональном и глобальном уровнях с целью обеспечить такое положение, при котором снижение рисков для здоровья и всесторонние ответные меры на местном, субнациональном и национальном уровнях в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий являются своевременными и эффективными и при котором службы здравоохранения продолжают функционировать в то время, когда они нужны больше всего, принимая при этом во внимание тот факт, что чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия сказываются на мужчинах и женщинах по-разному,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) укреплять программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (включая уменьшение рисков стихийных бедствий, обеспечение готовности и ответные меры)² в качестве части национальных и субнациональных систем здравоохранения, подкрепленные законодательством, правилами и другими мерами, а также эффективными мерами их соблюдения, в целях улучшения показателей здоровья, сокращения смертности и заболеваемости, защиты инфраструктуры здравоохранения и укрепления устойчивости систем здравоохранения и общества в целом и включать гендерную проблематику в качестве профилирующей деятельности на всех этапах этих программ;

(2) включать программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения (в том числе уменьшение рисков стихийных бедствий) в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в национальные планы здравоохранения и создавать институциональный потенциал по координации медико-санитарных и многосекторальных действий в целях оценки рисков,

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

² Управление рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий включает все меры по оценке рисков, упреждающему снижению рисков, подготовке к чрезвычайным ситуациям, стихийным бедствиям и иным кризисам, принятию соответствующих ответных мер и восстановлению.

упреждающего снижения рисков, и обеспечения готовности, принятия ответных мер и восстановления в случае чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий и других кризисов;

(3) обеспечить доступ соответствующих правительств и других ведомств к информации о видах и количествах хранимых, используемых или транспортируемых опасных химических веществ в целях оказания поддержки эффективному управлению рисками при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и стихийных бедствиях;

(4) разрабатывать программы безопасных и подготовленных больниц с целью обеспечить такое положение, при котором новые больницы и учреждения здравоохранения располагаются и строятся безопасным образом, с тем чтобы они могли противостоять местным опасностям, безопасность существующих учреждений подвергается оценке, по которой принимаются соответствующие меры корректировки, и все учреждения здравоохранения готовы принять меры в ответ на внутренние и внешние чрезвычайные ситуации;

(5) обеспечивать, расширять и развивать региональное и субрегиональное сотрудничество, а также межрегиональное сотрудничества в рамках ВОЗ, включая обмен опытом и экспертными знаниями в области создания потенциала, снижения рисков, ответных мер и восстановления;

(6) укреплять роль местных трудовых ресурсов здравоохранения в системе управления в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечивать лидерство на местном уровне и оказание медико-санитарных услуг посредством укрепления системы планирования, подготовки кадров всех работников здравоохранения и доступа к другим ресурсам;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, доноров и партнеров по сотрудничеству в целях развития выделять достаточные ресурсы для программ и партнеров по управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в рамках международного сотрудничества в целях развития, гуманитарных призывов и поддержки роли ВОЗ в вопросах управления рисками, связанными с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и стихийными бедствиями;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы укрепление потенциала и увеличение ресурсов на всех уровнях ВОЗ и оптимизация ее экспертных знаний по всем направлениям работы Организации были нацелены на обеспечение необходимого технического руководства и оказание поддержки государствам-членам и партнерам в разработке программ управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на национальном, субнациональном и местном уровнях;

- (2) укреплять сотрудничество с соответствующими субъектами деятельности, в том числе государственными, частными, неправительственными и научными, и обеспечивать согласованность и взаимодополняемость этих действий с такими субъектами в целях оказания странам и общинам поддержки в управлении рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, что включает уменьшение рисков стихийных бедствий, а также предпринимаемые государствами-членами усилия по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (3) укреплять фактологическую базу данных для целей управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая оперативные исследования и экономические оценки;
- (4) оказывать поддержку в проведении национальных и субнациональных оценок рисков и возможностей управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в качестве основы для активизации действий и укрепления национального и субнационального потенциала управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая уменьшение рисков стихийных бедствий;
- (5) представить доклад Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции;
- (6) рассмотреть, при необходимости, возможность оказания поддержки региональным и субрегиональным сетям, а также межрегиональному сотрудничеству в рамках ВОЗ, в целях усиления их взаимодействия в вопросах управления рисками, связанными с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и стихийными бедствиями.

= = =