

РЕЗОЛЮЦИИ

EB115.R1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки

Исполнительный комитет,

принимая во внимание положения статьи 52 Устава ВОЗ,

принимая во внимание представление и рекомендацию, сделанные Региональным комитетом для стран Африки на его пятьдесят четвертой сессии¹;

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Luis Gomes Sambo на должность Директора Регионального бюро для стран Африки начиная с 1 февраля 2005 года;

2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Luis Gomes Sambo контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2005 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Третье заседание, 18 января 2005 г.)

EB115.R2 Выражение признательности д-ру Ebrahim M. Samba

Исполнительный комитет,

желая по случаю выхода на пенсию д-ра Ebrahim M. Samba, Директора Регионального бюро для стран Африки, выразить ему свою признательность за его службу Всемирной организации здравоохранения;

учитывая, с какой преданностью он служил на протяжении всей жизни делу международного здравоохранения, и памятуя более конкретно о 14 годах и о 10 годах, в течение которых он исполнял обязанности, соответственно, Директора Программы по борьбе с онхоцеркозом и Директора Регионального бюро для стран Африки;

1. ВЫСКАЗЫВАЕТ д-ру Ebrahim M. Samba свою глубокую благодарность и огромную признательность за его неоценимый вклад в деятельность ВОЗ;

2. ВЫРАЖАЕТ по этому случаю д-ру Ebrahim M. Samba свои самые искренние пожелания дальнейшей многолетней деятельности на благо человечества.

(Третье заседание, 18 января 2005 г.)

¹ Резолюция AFR/RC54/R1.

EB115.R3 Назначение Директора Европейского регионального бюро

Исполнительный комитет,

принимая во внимание положения статьи 52 Устава ВОЗ,

принимая во внимание представление и рекомендацию, сделанные Европейским региональным комитетом на его пятьдесят четвертой сессии¹,

1. ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Marc Danzon на должность Директора Европейского регионального бюро начиная с 1 февраля 2005 года;

2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Marc Danzon контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2005 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Третье заседание, 18 января 2005 г.)

EB115.R4 Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура²

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад по Международным непатентованным наименованиям³,

ПРИНИМАЕТ пересмотренную Процедуру отбора рекомендуемых международных непатентованных наименований фармацевтических веществ.

(Шестое заседание, 19 января 2005 г.)

EB115.R5 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя⁴,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA32.40 о разработке программы ВОЗ по проблемам, связанным с алкоголем, WHA36.12 о потреблении алкоголя и связанных с алкоголем проблемах: разработка национальной политики и программ, WHA42.20 о

¹ Резолюция EUR/RC54/R2.

² См. Приложение 1.

³ Документ EB115/11.

⁴ Документы EB115/37 и EB115/37 Corr.1.

предупреждении злоупотреблений наркотическими средствами и алкоголем и борьбе с ними, WHA55.10 о психическом здоровье: ответные меры на призыв к действиям, WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни и WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;

напоминая *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.*¹, в котором указано, что 4% бремени болезни и 3,2% всех случаев смерти в глобальном масштабе вызываются алкоголем, и что употребление алкоголя является основным фактором риска для здоровья в развивающихся странах с низкой смертностью и третьим фактором риска в развитых странах;

признавая, что характер, условия и общий уровень потребления алкоголя влияют на здоровье населения в целом и что вредное употребление алкоголя находится среди основных причин заболевания, травм, насилия, и особенно бытового насилия в отношении женщин и детей, инвалидности, социальных проблем и преждевременной смерти и связано с плохим состоянием психического здоровья, оказывает серьезное воздействие на благополучие человека, нанося вред отдельным людям, семьям, общинам и обществу в целом и способствует социальному неравенству и неравенству в области здравоохранения;

подчеркивая риск вреда, вызываемого употреблением алкоголя в контексте управления транспортными средствами, на рабочих местах и во время беременности;

обеспокоенная величиной проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя и тенденциями опасного пьянства, особенно среди молодежи, во многих государствах-членах;

признавая, что алкогольная интоксикация связана с поведением высокого риска, включая потребление других психоактивных веществ и небезопасный секс;

обеспокоенная экономическими потерями для общества, вызванными вредным потреблением алкоголя, включая затраты на медицинскую помощь, социальное обеспечение и системы уголовного судопроизводства, расходы, связанные со снижением производительности и сокращением экономического развития;

признавая угрозу общественному здравоохранению со стороны факторов, способствующих расширению наличия и доступности алкогольных напитков в некоторых государствах-членах;

учитывая растущее число фактов, свидетельствующих об эффективности стратегий и мер, направленных на сокращение вреда, вызываемого алкоголем;

помня о том, что люди должны иметь возможность самим принимать позитивные, изменяющие жизнь решения по таким вопросам, как потребление алкоголя,

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

- (1) разработать, осуществить и провести оценку эффективных стратегий и программ по сокращению негативных здравоохранительных и социальных последствий вредного употребления алкоголя;

¹ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 год. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

(2) поощрять мобилизацию, активное и надлежащее участие всех заинтересованных социальных и экономических групп, включая научные, профессиональные, неправительственные и добровольные группы, частный сектор, гражданское общество и ассоциации промышленности в процессе сокращения вредного употребления алкоголя;

(3) поддержать работу, предложенную для Генерального директора ниже, включая, в случае необходимости, добровольные взносы заинтересованных государств-членов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укрепить потенциал Секретариата по оказанию помощи государствам-членам в мониторинге связанного с алкоголем вреда и укрепить научные и эмпирические данные об эффективности политики;

(2) активизировать международное сотрудничество по сокращению проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и мобилизовать необходимую поддержку на глобальном и региональном уровнях;

(3) подготовить доклад об основанных на фактических данных стратегиях и мероприятиях по сокращению связанного с алкоголем вреда, включая всеобъемлющую оценку проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и представить его Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(4) составить рекомендации в отношении эффективной политики и мероприятий по сокращению связанного с алкоголем вреда и разработать технические средства, которые помогут государствам-членам в осуществлении и оценке рекомендованных стратегий и программ;

(5) укрепить глобальную и региональные системы информации посредством дальнейшего сбора и анализа данных о потреблении алкоголя и его последствиях для здоровья и социальных последствиях, оказывая техническую поддержку государствам-членам и содействуя научным исследованиям в случае отсутствия таких данных;

(6) способствовать и поддерживать глобальную и региональную деятельность, направленную на выявление и устранение связанных с употреблением алкоголя нарушений в учреждениях медико-санитарной помощи, укрепляя потенциал специалистов в области медицинской помощи для решения проблем их пациентов, связанных с вредным характером потребления алкоголя;

(7) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, межправительственными организациями, специалистами здравоохранения, неправительственными организациями и другими соответствующими участниками в целях содействия осуществлению эффективной политики и программ по сокращению вредного потребления алкоголя;

(8) организовать открытые консультации с представителями промышленности и сельского хозяйства, а также с агентами по продаже алкогольных напитков для ограничения воздействия на здоровье вредного потребления алкоголя;

(9) представить через Исполнительный комитет Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Седьмое заседание, 20 января 2005 г.)

ЕВ115.Р6 Устойчивость к противомикробным препаратам: угроза глобальной безопасности в области здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами¹;

признавая, что сдерживание резистентности к противомикробным препаратам является одной из предпосылок достижения ряда согласованных в международных масштабах и связанных со здоровьем целей, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая рекомендации Второй Международной конференции по улучшению использования лекарственных средств (Чиангмай, Таиланд, 2004 г.);

напоминая также выводы изданного в 2004 г. доклада ВОЗ "Приоритетные лекарственные средства для Европы и мира"², а также Копенгагенскую рекомендацию, сделанную на конференции Европейского союза, посвященной "микробной опасности" (Копенгаген, 1998 г.);

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами;

признавая, что сдерживание резистентности к противомикробным препаратам является одной из предпосылок достижения ряда согласованных в международных масштабах и связанных со здоровьем целей, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая рекомендации Второй Международной конференции по улучшению использования лекарственных средств (Чиангмай, Таиланд, 2004 г.);

напоминая также выводы изданного в 2004 г. доклада ВОЗ "Приоритетные лекарственные средства для Европы и мира"², а также Копенгагенскую рекомендацию, сделанную на конференции Европейского союза, посвященной "микробной опасности" (Копенгаген, 1998 г.);

¹ Документ ЕВ115/40.

² Документ WHO/EDM/PAR/2004.7.

осознавая, что распространение резистентности к противомикробным препаратам не знает национальных границ и достигло таких масштабов, которые требуют неотложных действий на национальном, региональном и глобальном уровнях, особенно с учетом сокращения разработки новых противомикробных препаратов;

напоминая предыдущие резолюции WHA39.27 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA51.17 о резистентности к противомикробным препаратам и WHA54.14 о глобальной безопасности в вопросах здравоохранения;

признавая усилия ВОЗ в сотрудничестве с правительствами, университетами, частным сектором и неправительственными организациями по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, что содействует предупреждению распространения инфекционных болезней;

отмечая, что несмотря на некоторый прогресс, стратегия по сдерживанию резистентности¹ к противомикробным препаратам не была широко осуществлена;

желая активизировать усилия по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам и содействовать рациональному использованию противомикробных препаратов провайдерами и потребителями в целях повышения глобальной безопасности в области здравоохранения;

вновь подчеркивая необходимость в согласованном, всестороннем и комплексном национальном подходе к содействию работе по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;

будучи убеждена в том, что для правительств, представителей медицинских профессий, гражданского общества, частного сектора и международного сообщества настало время вновь подтвердить свою приверженность делу обеспечения достаточных инвестиций в целях сдерживания резистентности к противомикробным препаратам;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) обеспечить разработку последовательного, всестороннего и комплексного национального подхода к осуществлению стратегии по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам с учетом, в случае необходимости, финансовых и иных стимулов в вопросах выписки и отпуска лекарственных средств, которые могут иметь пагубные последствия;
- (2) рассмотреть возможность усиления своего законодательства по вопросам обеспечения лекарств в целом и противомикробных препаратов в частности;
- (3) мобилизовать людские и финансовые ресурсы для сведения к минимуму развития и распространения резистентности к противомикробным препаратам, в частности посредством содействия рациональному использованию противомикробных препаратов провайдерами и потребителями;
- (4) осуществлять регулярный мониторинг использования противомикробных препаратов и уровня резистентности к противомикробным препаратам во всех соответствующих секторах;

¹ Документ WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

(5) активно обмениваться знаниями и опытом в отношении наиболее эффективных видов практики в целях содействия рациональному использованию противомикробных препаратов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять лидирующую роль ВОЗ в сдерживании резистентности к противомикробным препаратам;

(2) ускорить осуществление резолюций WHA51.17 и WHA54.14, касающихся сдерживания резистентности к противомикробным препаратам путем расширения и укрепления работы по оказанию технической помощи государствам-членам по их просьбе;

(3) поддерживать другие соответствующие программы и партнеров в активизации их усилий по содействию надлежащему использованию противомикробных препаратов путем расширения мероприятий, доказавших свою эффективность;

(4) поддерживать развитие и обмен знаниями и опытом между заинтересованными сторонами о том, как наилучшим образом содействовать рациональному использованию противомикробных препаратов;

(5) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и дальнейших действиях, предложенных при осуществлении настоящей резолюции, и впоследствии делать это на регулярной основе.

(Десятое заседание, 22 января 2005 г.)

EB115.R7 Укрепление активной и здоровой старости

Исполнительный комитет,

рассмотрев документ "Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении"¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев документ "Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении";

отмечая, что к 2025 г. более одного миллиарда человек будут старше 60 лет и что к 2050 г. эта цифра, как ожидается, должна удвоиться, причем в подавляющем большинстве случаев это произойдет в развивающихся странах, что приведет к повышению спроса на системы медико-социального обслуживания во всем мире;

¹ Документ EB115/29.

напоминая резолюцию WHA52.7, озаглавленную "Активность - путь к долголетию", которая призывает все государства-члены предпринять необходимые шаги в целях осуществления мер по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья и благополучия для постоянно растущего числа их граждан в пожилом возрасте;

напоминая также резолюцию 58/134 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 22 декабря 2003 г., которая призывает организации и органы системы Организации Объединенных Наций и специализированные учреждения обеспечивать учет проблем старения, в том числе с точки зрения гендерной перспективы, в своих программах работы;

напоминая далее резолюцию 59/150 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, которая призывает правительства, организации системы Организации Объединенных Наций, неправительственные организации и частный сектор обеспечивать должный учет проблем, связанных со старением населения, и интересы пожилых людей в своих программах и проектах, в особенности на уровне стран, и предлагает государствам-членам представлять, по возможности, информацию для базы данных Организации Объединенных Наций по проблемам старения;

признавая программные принципы в области активного старения, вклад ВОЗ в работу Всемирной ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблемам старения и ее стремление разработать комплексную межсекторальную политику в области старения¹;

принимая во внимание важную роль ВОЗ в достижении целей Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 г., в частности Приоритетное направление II: Укрепление здоровья и благополучия в пожилом возрасте;

признавая вклад пожилых людей, который они вносят в развитие, и важность образования и активного вовлечения в общественную жизнь пожилых людей на протяжении всей жизни;

подчеркивая важную роль политики и программ в области общественного здравоохранения, которые позволяют быстро растущему числу пожилых людей как в развитых, так и в развивающихся странах поддерживать хорошее здоровье и продолжать вносить многогранный и жизненно важный вклад в обеспечение благосостояния своих семей, общин и сообществ;

подчеркивая также важность развития медико-санитарных услуг, включая услуги в области электронного здравоохранения, с тем чтобы дать возможность пожилым людям как можно дольше оставаться в кругу своей семьи;

обращая внимание на необходимость включения гендерной проблематики в политику и программы в области активного и здорового старения;

положительно оценивая упор в работе ВОЗ на первичную медико-санитарную помощь, например на разработку системы первичной медико-санитарной помощи, благоприятной для пожилых людей;

¹ Документ WHO/NMH/NPH/028.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать, осуществить и провести оценку политики и программ, которые содействуют здоровой и активной старости и максимально достижимому уровню здоровья и благополучия для своих граждан в пожилом возрасте;
- (2) рассматривать ситуацию пожилых людей в качестве неотъемлемой части своих усилий по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и мобилизовать политическую волю и финансовые ресурсы в этих целях;
- (3) принять меры с целью обеспечить признание и учет прав и всесторонних потребностей пожилых мужчин и женщин в области здравоохранения, социального обслуживания и развития в своей политике, планах и программах, разработанных с учетом гендерной проблематики, обратив особое внимание на людей, оказавшихся в условиях социального отчуждения, на пожилых людей - инвалидов и на тех, кто не в состоянии удовлетворить свои основные потребности;
- (4) обратить особое внимание на ключевую роль пожилых людей, в особенности пожилых женщин, которую они играют в работе по уходу в кругу своей семьи и общины, и в особенности на то бремя, которое налагает на них пандемия ВИЧ/СПИДа;
- (5) рассмотреть возможность разработки соответствующей нормативно-правовой базы и обеспечить соблюдение законодательства и укрепить работу в юридической сфере и инициативы на уровне общества, имеющие целью искоренить случаи физического и психологического насилия в отношении пожилых людей;
- (6) разработать, использовать и поддерживать системы обеспечения данных, на протяжении всей жизни и в разбивке по возрасту и полу, о межсекторальных детерминантах здоровья и состояния здоровья людей в порядке обоснования своей работы по планированию, осуществлению, мониторингу и оценке медико-санитарных мер с учетом фактических данных, имеющих отношение к пожилым людям;
- (7) принимать меры и предусматривать стимулы в области образования и найма на работу с учетом особых обстоятельств, сложившихся в развивающихся странах, с целью обеспечить достаточный штат медико-санитарных работников для удовлетворения потребностей пожилых людей;
- (8) укрепить национальные меры по обеспечению достаточных ресурсов в целях выполнения взятых на себя обязательств по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 г., и соответствующих региональных планов действий, касающихся здоровья и благополучия пожилых людей;
- (9) предусматривать подготовку сообщений о ходе работы по улучшению положения пожилых людей и по программам активной и здоровой старости при разработке докладов о состоянии здравоохранения в стране;
- (10) поддерживать массово-просветительскую работу ВОЗ по обеспечению активной и здоровой старости путем налаживания новых, многосекторальных

партнерских связей с межправительственными и неправительственными организациями, организациями частного сектора и благотворительными организациями;

2. ПРОСИТ Комиссию по социальным детерминантам здоровья рассмотреть возможность включения вопросов, связанных с активной и здоровой старостью в течение всей жизни, в свои программные рекомендации;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) повышать информированность о проблеме старения сообществ, медико-санитарных и социальных потребностях пожилых людей и вкладе пожилых людей в жизнь общества, в том числе посредством сотрудничества с государствами-членами и работодателями в неправительственном и частном секторах;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в их работе по выполнению взятых ими на себя обязательств по достижению целей и итогов соответствующих конференций и встреч на высшем уровне в рамках Организации Объединенных Наций, в частности Второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения, имеющих отношение к медико-социальным потребностям пожилых людей, в сотрудничестве с соответствующими партнерами;

(3) и впредь акцентировать внимание в работе на первичную медико-санитарную помощь с упором, в соответствующих случаях, на существующие структуры на уровне общины, которая соответствует потребностям, доступна и имеется в наличии для пожилых людей, укрепляя тем самым их способность оставаться жизненно важным источником помощи для их семей, экономики и общества в течение как можно более длительного времени;

(4) оказывать государствам-членам поддержку путем содействия исследовательской работе и наращивания потенциала в области укрепления здоровья и профилактики болезней на протяжении всей жизни, в их усилиях по созданию комплексной системы медицинской помощи для пожилых людей, в том числе по оказанию поддержки лицам, которые занимаются уходом как на официальной, так и на неофициальной основе;

(5) принимать инициативные меры по улучшению доступа пожилых людей к соответствующей информации и медико-санитарным и социальным услугам, в частности в целях снижения их подверженности риску инфекции ВИЧ, улучшения качества жизни и уважения достоинства пожилых людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и поддержки членов семьи, затронутых ВИЧ/СПИДом, а также их внуков, оставшихся сиротами;

(6) оказывать государствам-членам поддержку, по их просьбе, в целях разработки, использования и поддержания систем обеспечения информации, на протяжении всей жизни и в разбивке по возрасту и полу, состоянию здоровья и отдельным межсекторальным данным, о детерминантах здоровья в порядке обоснования работы по планированию, осуществлению, мониторингу и оценке медико-санитарных мер с учетом фактических данных, имеющих отношение к пожилым людям;

(7) укреплять потенциал ВОЗ по включению проблем старения во все свои мероприятия и программы на всех уровнях и содействовать осуществлению функции региональных бюро ВОЗ по реализации региональных планов действий Организации Объединенных Наций в области старения;

(8) сотрудничать с другими учреждениями и организациями системы Организации Объединенных Наций в целях осуществления межсекторальных действий в интересах активной и здоровой старости;

(9) представить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

(Десятое заседание, 22 января 2005 г.)

EB115.R8 Обязательные взносы на 2006-2007 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об обязательных взносах: Обязательные взносы на 2006-2007 гг.¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

УТВЕРЖДАЕТ шкалу обязательных взносов государств-членов на двухгодичный период 2006-2007 гг., как указано ниже:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.
	%
Афганистан	0,00200
Албания	0,00500
Алжир	0,07600
Андорра	0,00500
Ангола	0,00100
Антигуа и Барбуда	0,00300
Аргентина	0,95600
Армения	0,00200
Австралия	1,59200
Австрия	0,85900
Азербайджан	0,00500
Багамские Острова	0,01300
Бахрейн	0,03000

¹ Документ EB115/17.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Бангладеш	0,01000
Барбадос	0,01000
Беларусь	0,01800
Бельгия	1,06900
Белиз	0,00100
Бенин	0,00200
Бутан	0,00100
Боливия	0,00900
Босния и Герцеговина	0,00300
Ботсвана	0,01200
Бразилия	1,52300
Бруней-Даруссалам	0,03400
Болгария	0,01700
Буркина-Фасо	0,00200
Бурунди	0,00100
Камбоджа	0,00200
Камерун	0,00800
Канада	2,81300
Кабо-Верде	0,00100
Центральноафриканская республика	0,00100
Чад	0,00100
Чили	0,22300
Китай	2,05300
Колумбия	0,15500
Коморские Острова	0,00100
Конго	0,00100
Острова Кука	0,00100
Коста-Рика	0,03000
Кот-д'Ивуар	0,01000
Хорватия	0,03700
Куба	0,04300
Кипр	0,03900
Чешская Республика	0,18300
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,01000
Демократическая Республика Конго	0,00300
Дания	0,71800
Джибути	0,00100
Доминика	0,00100
Доминиканская Республика	0,03500

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Эквадор	0,01900
Египет	0,12000
Сальвадор	0,02200
Экваториальная Гвинея	0,00200
Эритрея	0,00100
Эстония	0,01200
Эфиопия	0,00400
Фиджи	0,00400
Финляндия	0,53300
Франция	6,03010
Габон	0,00900
Гамбия	0,00100
Грузия	0,00300
Германия	8,66230
Гана	0,00400
Греция	0,53000
Гренада	0,00100
Гватемала	0,03000
Гвинея	0,00300
Гвинея-Биссау	0,00100
Гайана	0,00100
Гаити	0,00300
Гондурас	0,00500
Венгрия	0,12600
Исландия	0,03400
Индия	0,42100
Индонезия	0,14200
Иран (Исламская Республика)	0,15700
Ирак	0,01600
Ирландия	0,35000
Израиль	0,46700
Италия	4,88510
Ямайка	0,00800
Япония	19,46830
Иордания	0,01100
Казахстан	0,02500
Кения	0,00900
Кирибати	0,00100
Кувейт	0,16200

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Кыргызстан	0,00100
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,00100
Латвия	0,01500
Ливан	0,02400
Лесото	0,00100
Либерия	0,00100
Ливийская Арабская Джамахирия	0,13200
Литва	0,02400
Люксембург	0,07700
Мадагаскар	0,00300
Малави	0,00100
Малайзия	0,20300
Мальдивские Острова	0,00100
Мали	0,00200
Мальта	0,01400
Маршалловы Острова	0,00100
Мавритания	0,00100
Маврикий	0,01100
Мексика	1,88300
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,00100
Монако	0,00300
Монголия	0,00100
Марокко	0,04700
Мозамбик	0,00100
Мьянма	0,01000
Намибия	0,00600
Науру	0,00100
Непал	0,00400
Нидерланды	1,69000
Новая Зеландия	0,22100
Никарагуа	0,00100
Нигер	0,00100
Нигерия	0,04200
Ниуэ	0,00100
Норвегия	0,67900
Оман	0,07000
Пакистан	0,05500
Палау	0,00100
Панама	0,01900

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.
	%
Папуа-Новая Гвинея	0,00300
Парагвай	0,01200
Перу	0,09200
Филиппины	0,09500
Польша	0,46100
Португалия	0,47000
Пуэрто-Рико	0,00100
Катар	0,06400
Республика Корея	1,79600
Республика Молдова	0,00100
Румыния	0,06000
Российская Федерация	1,10000
Руанда	0,00100
Сент-Китс и Невис	0,00100
Сент-Люсия	0,00200
Сент-Винсент и Гренадины	0,00100
Самоа	0,00100
Сан-Марино	0,00300
Сан-Томе и Принсипи	0,00100
Саудовская Аравия	0,71300
Сенегал	0,00500
Сербия и Черногория	0,01900
Сейшельские Острова	0,00200
Сьерра-Леоне	0,00100
Сингапур	0,38800
Словакия	0,05100
Словения	0,08200
Соломоновы Острова	0,00100
Сомали	0,00100
Южная Африка	0,29200
Испания	2,52000
Шри-Ланка	0,01700
Судан	0,00800
Суринам	0,00100
Свазиленд	0,00200
Швеция	0,99800
Швейцария	1,19700
Сирийская Арабская Республика	0,03800
Таджикистан	0,00100

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Таиланд	0,20900
Бывшая югославская Республика Македония	0,00600
Тимор-Лешти	0,00100
Того	0,00100
Токелау	0,00100
Тонга	0,00100
Тринидад и Тобаго	0,02200
Тунис	0,03200
Турция	0,37200
Туркменистан	0,00500
Тувалу	0,00100
Уганда	0,00600
Украина	0,03900
Объединенные Арабские Эмираты	0,23500
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,12720
Объединенная Республика Танзания	0,00600
Соединенные Штаты Америки	22,00000
Уругвай	0,04800
Узбекистан	0,01400
Вануату	0,00100
Венесуэла (Боливарская Республика)	0,17100
Вьетнам	0,02100
Йемен	0,00600
Замбия	0,00200
Зимбабве	0,00700
Итого	100,00000

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R9 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам¹

Исполнительный комитет,

изучив доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам²,

1. РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

¹ См. Приложение 2.

² Документ ЕВ115/43.

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам,

1. УТВЕРЖДАЕТ изменения к Положениям о финансах, показанные в Приложении 1 доклада, со вступлением в силу 1 января 2006 г.;
 2. РАЗРЕШАЕТ в качестве переходной меры, чтобы на конец финансового периода 2006-2007 гг. любые непогашенные обязательства финансового периода 2004-2005 гг. были ликвидированы и кредитованы на счет Прочих поступлений.
2. УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с пунктом 16.3 Положений о финансах, пересмотренные Финансовые правила, показанные в Приложении 2 доклада¹, при условии, что поправки, предложенные к Положениям о финансах и изложенные в Приложении 1, будут утверждены Ассамблеей здравоохранения со вступлением в силу 1 января 2006 года.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R10 Отношения с неправительственными организациями²

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям³,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ с Альянсом Рамочной конвенции по борьбе против табака, Международной сетью по вопросам здоровья, окружающих условий и безопасности детей и Международным обществом по проблемам инсульта;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ с учетом просьбы Международного совета социального обеспечения прекратить официальные отношения с этим Советом, пока не будет разработан план сотрудничества;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения с Международной ассоциацией сельскохозяйственной медицины и здравоохранения в сельских районах и Международным советом науки;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, в отсутствие докладов от Международной академии патологии, Международной ассоциации радиационной защиты, Международного общества микологии человека и животных, Всемирной ассамблеи молодежи и Всемирной федерации паразитологов, прекратить официальные отношения с этими неправительственными организациями.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

¹ Документ ЕВ115/43.

² См. Приложение 5.

³ Документ ЕВ115/22.

EB115.R11 Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 г. в Южной Азии

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об ответных мерах в связи с медико-санитарными аспектами кризисов¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

выражая сожаление по поводу драматичных для людей последствий землетрясений и цунами, обрушившихся 26 декабря 2004 г. на многие страны от Юго-Восточной Азии до Восточной Африки, в результате которых погибли более 210 000 человек, тысячи пропали без вести, до полумиллиона человек получили ранения и, по крайней мере, пять миллионов человек лишились крова и/или адекватного доступа к безопасной питьевой воде, санитарии, продуктам питания или медико-санитарному обслуживанию;

отмечая, что в результате этого стихийного бедствия пострадали граждане более 30 стран и что в числе погибших насчитывается много работников здравоохранения;

констатируя, что чрезвычайная помощь на начальном этапе оказывается (и будет оказываться) большей частью силами пострадавших общин и через местные органы власти при поддержке, обеспечиваемой посредством активного международного сотрудничества, и полагая, что эти общины будут и далее испытывать серьезные затруднения в результате утраты средств к существованию, перегрузки медико-санитарных и социальных служб и как сразу проявившейся, так и долгосрочной психологической травмы;

признавая, что мероприятия по рассмотрению связанных с общественным здравоохранением аспектов кризисов всегда должны быть направлены на укрепление изобретательности и жизнестойкости общин, расширение возможностей местных органов, повышение готовности систем здравоохранения и способности национальных органов и гражданского общества оказывать незамедлительную и скоординированную поддержку, призванную обеспечить выживание непосредственно пострадавших людей;

высоко оценивая щедрую помощь, оказанную пострадавшим странам правительствами, неправительственными группами, отдельными людьми и национальными учреждениями общественного здравоохранения (в том числе через Глобальную сеть по предупреждению о вспышках заболеваний и ответным мерам);

констатируя трудности, с которыми сталкиваются испытывающие нехватку ресурсов местные системы здравоохранения в процессе поиска пропавших людей, установления личности умерших и обращения с телами погибших;

признавая проблемы, с которыми сталкиваются местные органы власти, перегруженные работой по координации помощи, включая сотрудников и грузы, щедро

¹ Документ EB115/6.

передаваемые в их распоряжение в результате как национальной, так и международной солидарности;

отмечая, что эффективность реагирования пострадавших стран на внезапные события такого масштаба отражает их подготовленность и готовность к целенаправленным и согласованным действиям, особенно по спасению жизней и обеспечению выживания;

напоминая, что более 30 стран мира сегодня сталкиваются с серьезными, зачастую продолжительными кризисами, создающими опасность для более чем 500 миллионов человек, поскольку их выживание и благополучие подвергаются различным угрозам, которых можно избежать, и что примерно еще 20 стран подвергаются значительным рискам, связанным с серьезными природными или антропогенными явлениями, в связи с чем численность находящихся под угрозой людей составляет от 2000 миллионов до 3000 миллионов человек;

сознавая, что анализ медико-санитарных потребностей и функционирования систем здравоохранения в контексте национальной политики и согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, имеет важное значение для надлежащей реабилитации и восстановления справедливого индивидуального и общественного медицинского обслуживания и что эту задачу лучше всего решать при наличии четкого синергизма между подготовленностью и ответными мерами;

вновь подтверждая необходимость создавать местный потенциал для оценки рисков, подготовки к любым будущим катастрофам и принятия ответных мер в связи с ними, в том числе путем обеспечения непрерывного просвещения населения, развенчания мифов о медико-санитарных последствиях катастроф и сокращения риска причинения ущерба важнейшим медицинским учреждениям в результате катастроф;

принимая во внимание итоги Всемирной конференции по уменьшению опасности стихийных действий (Кобе, Хиого, Япония, 18-22 января 2005 г.),

1. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество продолжать активную и долгосрочную поддержку гуманитарных усилий, которые ставят акцент на спасение жизни людей и обеспечение выживания в районах, пострадавших от цунами 26 декабря 2004 г., и уделять аналогичное внимание потребностям людей, затронутых другими гуманитарными кризисами;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить адекватную поддержку пострадавшим от цунами странам с целью устойчивого восстановления их медико-санитарных и социальных систем;

(2) приложить все усилия к тому, чтобы активно включиться в коллективные мероприятия по выработке глобальных и региональных планов обеспечения готовности и по созданию потенциала реагирования на кризисы, связанные с охраной здоровья людей;

(3) разработать национальные планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям с уделением должного внимания общественному здравоохранению и роли сектора здравоохранения в условиях кризисов с целью повышения эффективности ответных мер на кризисы и усилий по восстановлению систем здравоохранения;

(4) обеспечить равный доступ женщин и мужчин как к официальному, так и к неофициальному просвещению по вопросам обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и уменьшения опасности стихийных бедствий с помощью ранних систем предупреждения, которые учитывают гендерные особенности и тем самым позволяют расширить возможности как женщин, так и мужчин по своевременному и надлежащему реагированию (и доступность вариантов в области просвещения и ответных мер для всех детей);

(5) обеспечить во время кризисов всем затронутым группам населения, включая перемещенных лиц, справедливый доступ к основной медико-санитарной помощи, сосредоточивая усилия на спасении тех, чья жизнь находится в опасности, и на поддержании жизни тех, кто выжил, и уделяя особое внимание конкретным потребностям женщин и детей, пожилых людей и лиц с серьезными физическими и психологическими травмами, инфекционными болезнями, хроническими заболеваниями или инвалидностью;

(6) оказывать поддержку в проведении обзора, в рамках Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг., действий ВОЗ в отношении кризисов и бедствий, с тем чтобы можно было осуществлять незамедлительные (и своевременные), надлежащие, достаточные и устойчивые мероприятия, и рассмотреть вопрос об увеличении вкладов для обеспечения адекватного финансирования значительных действий и мероприятий ВОЗ до наступления, во время и после кризисов;

(7) принять меры по защите национального и международного персонала, участвующего в улучшении здоровья в общинах, пострадавших от кризисов, и обеспечить им необходимую поддержку в целях осуществления неотложных и необходимых гуманитарных мероприятий и облегчения (в максимально возможной степени) страданий людей в условиях наличия опасности для их жизни;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить поддержку ВОЗ пострадавшим от цунами государствам-членам, в процессе проведения ими работы с акцентом на создание эффективных систем эпиднадзора за болезнями, улучшение доступа к чистой воде, санитарии и качественному медико-санитарному обслуживанию (прежде всего в интересах психического здоровья) и обеспечения необходимого технического руководства (включая обращение с телами погибших, и предупреждение инфекционных болезней), а также быстрой и точной передачи информации;

(2) активно и своевременно передавать местным средствам массовой информации точные сведения с целью противодействовать распространению слухов во избежание паники среди населения, конфликтов и иных социально-экономических последствий;

(3) стимулировать сотрудничество ВОЗ на местах с другими международными организациями при поддержке со стороны учреждений-доноров в целях оказания содействия правительствам стран, пострадавших от цунами, в координации

ответных мер по решению проблем в области общественного здравоохранения (под эгидой Управления по координации гуманитарной деятельности Организации Объединенных Наций) и планировать и осуществлять работу по оперативному и устойчивому восстановлению медико-санитарных систем и служб и информировать Ассамблею здравоохранения о ходе этого сотрудничества;

(4) оказать помощь в разработке медико-санитарных аспектов и программ поддержки лиц, чья жизнь и средства к существованию были затронуты цунами, а также услуг, необходимых для лечения, полученных ими физических и психических травм;

(5) адаптировать, при необходимости, перестроить и обеспечить адекватными ресурсами деятельность в области эффективного обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и мер реагирования на них и в других областях деятельности, имеющих отношение к реагированию на кризисы в масштабах всей Организации;

(6) укрепить возможности ВОЗ по оказанию поддержки в рамках координационных механизмов системы Организации Объединенных Наций и других учреждений (в частности, движения Международного Красного Креста и Красного Полумесяца) для разработки, проверки и реализации планов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, удовлетворения важнейших медико-санитарных потребностей населения в кризисных ситуациях, а также планирования и реализации устойчивого восстановления после кризиса;

(7) установить четкие системы подчиненности в рамках ВОЗ в целях облегчения быстрого и эффективного реагирования на начальных этапах чрезвычайных ситуаций и четко проинформировать государства-члены об этих механизмах;

(8) мобилизовать собственный опыт ВОЗ в области здравоохранения, расширить ее возможности в области поиска внешнего опыта, обеспечить обновление этих знаний и навыков и предоставлять этот опыт в целях оказания оперативной и надлежащей технической поддержки международным и национальным программам обеспечения готовности к катастрофам в сфере здравоохранения, принятия ответных мер, смягчения последствий и сокращения рисков;

(9) укреплять постоянное и активное сотрудничество ВОЗ с Международными стратегиями по уменьшению опасности стихийных бедствий, уделяя таким образом должное внимание медико-санитарным аспектам реализации результатов Всемирной конференции по уменьшению опасности стихийных бедствий (Кобе, Хиого, Япония, 18-22 января 2005 г.);

(10) обеспечить оказание помощи по линии ВОЗ всем соответствующим заинтересованным группам в процессе их подготовки к катастрофам и кризисам, реагирования на них и восстановления после них путем проведения своевременной и надежной оценки страданий и опасностей для выживания (с использованием данных о заболеваемости и смертности); осуществления координации мероприятий в области здравоохранения, отражающих эти оценки; выявления и ликвидации недостатков, представляющих угрозу для достижения результатов в отношении здоровья, и создания потенциала на местном и национальном уровнях, в том числе передачу знаний, опыта и технологий между государствами-членами с уделением должного внимания увязке помощи и восстановления;

(11) укрепить в тесной координации с другими гуманитарными учреждениями существующие службы материально-технического обеспечения, входящие в сферу ведения ВОЗ, с тем чтобы государства-члены располагали необходимым оперативным потенциалом для получения быстрой и своевременной помощи в случае возникновения кризисов в области общественного здравоохранения.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

EB115.R12 Питание детей грудного и раннего возраста

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад по питанию детей грудного и раннего возраста¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая о принятии Ассамблеей здравоохранения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока (резолюция WHA34.22), резолюций WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, и особенно резолюции WHA54.2 о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащей практике кормления и о связанных с ними вопросам;

рассмотрев доклад по питанию детей грудного и раннего возраста;

будучи осведомлена о том, что совместный семинар экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *Enterobacter sakazakii* и других микроорганизмов в сухой детской смеси, проведенный в 2004 г., сделал вывод о том, что действительно имевшее место заражение сухой детской смеси *E. sakazakii* и сальмонеллой явилось причиной инфекции и заболевания, включая тяжелое заболевание детей грудного возраста, особенно недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении или с ослабленным иммунитетом, и может привести к серьезным последствиям для развития и смерти²;

отмечая, что такие жесткие выводы особенно серьезно касаются недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении и с ослабленным иммунитетом и поэтому вызывают обеспокоенность во всех государствах-членах;

учитывая то, что Комиссия по Кодекс алиментариус пересматривает свои рекомендации по санитарно-гигиенической практике в отношении изготовления пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста;

обеспокоенная тем, что имеются сообщения с утверждениями о питательных свойствах и пользе для здоровья, неправильно используемые в целях стимулирования сбыта заменителей грудного молока взамен грудного вскармливания;

¹ Документ EB115/7.

² Совещание экспертов ФАО/ВОЗ по *E. sakazakii* и другим микроорганизмам в сухой детской смеси. Доклад о совещании. Microbiological Risk Assessment Series No. 6, 2004, p. 37.

признавая, что Комиссия по Кодекс алиментариус играет центральную роль в предоставлении руководства государствам-членам по надлежащему регулированию пищевых продуктов, включая пищевые продукты для детей грудного и раннего возраста;

учитывая то, что в нескольких случаях Ассамблея здравоохранения призвала Комиссию в рамках возложенного на нее действующего мандата всесторонне рассмотреть основанные на фактических данных действия, которые она может предпринять для улучшения медико-санитарных стандартов пищевых продуктов, отвечающих целям и задачам соответствующих стратегий общественного здравоохранения, в частности принятым ВОЗ Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA55.25) и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17);

признавая, что такие действия требуют четкого понимания соответствующих ролей Ассамблеи здравоохранения и Комиссии по Кодекс алиментариус, а также роли регулирования пищевых продуктов в более широком контексте политики общественного здравоохранения;

принимая во внимание резолюцию WHA56.23 по совместной оценке ФАО/ВОЗ работы Комиссии по Кодекс алиментариус, которая одобрила более активное непосредственное участие ВОЗ в работе Комиссии и предложила Генеральному директору усилить роль ВОЗ в дополнение работы Комиссии другими соответствующими мероприятиями ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов и питания, уделив особое внимание вопросам, санкционированным резолюциями Ассамблеи здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) по-прежнему защищать, укреплять и поддерживать исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев в качестве рекомендации глобального общественного здравоохранения, учитывая результаты Консультативного совещания экспертов ВОЗ по оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания¹, и предусматривать постоянное грудное вскармливание до возраста двух лет или старше посредством полного осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по питанию детей грудного и раннего возраста, способствуя разработке всеобъемлющей национальной политики, включая, в случае необходимости, использование правовых рамок для содействия предоставлению отпуска по беременности и родам и поддерживающих условий для исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев, подробного плана действий по осуществлению, мониторингу и оценке этой политики, а также выделению достаточных ресурсов для данного процесса;

(2) принять меры для обеспечения того, чтобы не разрешалось использование утверждений о питательных свойствах и пользе для здоровья в отношении пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста, за исключением особых случаев, предусмотренных в соответствующих стандартах Кодекса алиментариус или в национальном законодательстве;

¹ Как сформулировано в выводах и рекомендациях Консультативного совещания экспертов (Женева, 28-30 марта 2001 г.), которое завершило систематический обзор оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания (см. документ A54/INF.DOC./4).

(3) принять меры для обеспечения того, чтобы в ситуациях, когда дети грудного возраста не получают грудного вскармливания, практикующие врачи, провайдеры медико-санитарной помощи, работники общины и семьи, родители и другие лица, оказывающие помощь, особенно детям грудного возраста повышенного риска, своевременно обеспечивались бы информацией и обучением по вопросам приготовления, использования и обработки сухой детской смеси в целях сведения к минимуму опасности для здоровья; информировались бы о том, что сухая детская смесь может содержать патогенные микроорганизмы и должна надлежащим образом приготавливаться и использоваться; и эта информация, по возможности, передавалась бы посредством четко сформулированных предупреждений на упаковке;

(4) принять меры для обеспечения того, чтобы финансовая поддержка специалистов, работающих в области охраны здоровья детей грудного и раннего возраста, не создавала конфликта интересов;

(5) принять меры для обеспечения того, чтобы исследования в области питания детей грудного и раннего возраста, которые составляют основу государственной политики, всегда анализировались независимо, для обеспечения того, чтобы такая политика не испытывала необоснованного влияния коммерческих кругов;

(6) осуществлять тесное сотрудничество с соответствующими структурами, включая изготовителей, с тем чтобы продолжать сокращать концентрацию и распространенность патогенов, включая *Enterobacter sakazakii*, в сухой детской смеси;

(7) продолжать принимать меры по обеспечению того, чтобы изготовители придерживались норм Кодекса алиментариус или национальных пищевых стандартов и регулирующих положений;

(8) обеспечить последовательность политики на национальном уровне посредством стимулирования сотрудничества между органами здравоохранения, органами, регулирующими пищевые продукты, и органами, устанавливающими пищевые стандарты;

(9) активно участвовать в работе Комиссии по Кодекс алиментариус;

(10) принять меры для обеспечения того, чтобы все национальные учреждения, участвующие в разработке национальных позиций по вопросам общественного здравоохранения для использования на всех соответствующих международных форумах, включая Комиссию по Кодекс алиментариус, имели бы общее и последовательное понимание политики в области здравоохранения, принятой Ассамблеей здравоохранения, и способствовали бы осуществлению этой политики;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Комиссии по Кодекс алиментариус:

(1) продолжать при разработке стандартов, руководящих принципов и рекомендаций всесторонне рассматривать те резолюции Ассамблеи здравоохранения, которые имеют существенное значение в рамках ее действующего мандата;

(2) разработать стандарты, руководящие принципы и рекомендации по пищевым продуктам для детей грудного и раннего возраста, составленные таким образом, чтобы обеспечивать разработку безопасных и надлежащим образом маркированных продуктов, которые соответствуют их известным потребностям в области питания и безопасности, таким образом отражая политику ВОЗ, в частности принятые ВОЗ Глобальную стратегию по питанию детей грудного и раннего возраста и Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока;

(3) в срочном порядке завершить проводимую в настоящее время работу по рассмотрению вопросов риска микробиологического заражения сухой детской смеси и разработать надлежащие микробиологические критерии или стандарты, связанные с *E. sakazakii* и другими соответствующими микроорганизмами в сухой детской смеси; и предоставить руководство по безопасной обработке, а также изучить вопрос о необходимости добавления предупреждающих надписей на упаковках продуктов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) в сотрудничестве с ФАО разработать руководство для практикующих врачей и других провайдеров медико-санитарной помощи, работников общины и семей, родителей и других лиц, оказывающих помощь, по приготовлению, использованию и обработке детской смеси в целях сведения риска к минимуму и рассмотреть конкретные потребности государств-членов в разработке эффективных мер для сведения риска к минимуму в ситуациях, когда детей грудного возраста нельзя кормить или не кормят грудным молоком;

(2) поощрять и поддерживать независимо проанализированные исследования, в том числе посредством сбора фактических данных в различных частях мира, с тем чтобы добиться лучшего понимания экологии, систематики, вирулентности и других характеристик *E. sakazakii* в соответствии с рекомендациями совещания экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *E. sakazakii*, и изучить пути сокращения уровней его содержания в воспроизведенной сухой детской смеси;

(3) предоставлять информацию для поддержки и облегчения вклада Комиссии по Кодекс алиментариус в рамках ее действующего мандата в полное осуществление политики международного общественного здравоохранения;

(4) регулярно представлять доклады Ассамблее здравоохранения о ходе работы по рассмотрению вопросов, касающихся действий Комиссии по Кодекс алиментариус.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R13 Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о медико-социальном страховании¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию следующего содержания:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

отмечая, что финансирование систем здравоохранения во многих странах требует дальнейшего улучшения, с тем чтобы гарантировать доступ к необходимым службам, обеспечив одновременно защиту от финансового риска;

соглашаясь с тем, что, независимо от источника финансирования выбранной системы здравоохранения, предварительная оплата и объединение ресурсов, а также рисков являются основными принципами защиты от финансового риска;

считая, что выбор системы финансирования здравоохранения должен производиться с учетом конкретных условий каждой страны;

признавая, что ряд государств-членов осуществляют реформы финансирования здравоохранения, которые представляют собой сочетание общественных и частных подходов, включая внедрение медико-социального страхования;

отмечая, что ряд стран в последнее время выступили реципиентами значительных потоков внешних средств на здравоохранение;

признавая значительную роль со стороны государственных, законодательных и исполнительных органов для дальнейшего реформирования системы финансирования здравоохранения с целью обеспечения всеобщего охвата;

1. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) обеспечить такое положение, при котором системы финансирования здравоохранения включают метод для предоплаты финансового взноса на медико-санитарную помощь для объединения риска со стороны населения и избежания катастрофических расходов на медицинскую помощь и обнищания отдельных лиц в результате обращения за помощью;

(2) обеспечить адекватное и равное распределение медико-санитарных структур хорошего качества и кадровых ресурсов для здравоохранения, с тем чтобы те, кто застрахован, получали необходимую и хорошего качества медико-санитарную помощь в соответствии с пакетом услуг;

¹ Документ ЕВ115/8.

(3) обеспечить такое положение, когда руководство и организация внешних фондов для особых программ здравоохранения или мероприятий осуществлялись таким образом, который содействовал бы развитию механизмов устойчивого финансирования для систем здравоохранения в целом;

(4) предусмотреть переход ко всеобщему охвату своих граждан, с тем чтобы содействовать удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи и улучшению ее качества для уменьшения бедности, достижения международно согласованных целей в области развития, включая те, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и достижения здоровья для всех;

(5) обеспечить признание того, что при переходе ко всеобщему охвату каждый подход должен быть определен с учетом особых макроэкономических, социально-культурных и политических условий в каждой стране;

(6) использовать преимущества там, где это представляется возможным, для тех возможностей, которые существуют для сотрудничества между общественными и частными поставщиками и организациями по финансированию здравоохранения при строгом и общем контроле со стороны правительства;

(7) обеспечить обмен опытом различных методов финансирования здравоохранения, включая создание структур медико-социального страхования и частных, общественных и смешанных подходов, при особом учете учреждений механизмов, которые созданы для обеспечения основных функций системы финансирования здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, в ответ на запросы от государств-членов, техническую поддержку для укрепления потенциала и имеющегося опыта по развитию систем финансирования здравоохранения, особенно схем предоплаты, включая медико-социальное страхование, для достижения всеобщего охвата, и с учетом специальных потребностей маленьких островных и других стран с небольшим населением; и обеспечить сотрудничество с государствами-членами в процессе социального диалога по подходам к финансированию здравоохранения;

(2) предоставлять государствам-членам, при сотрудничестве со Всемирным банком и другими имеющими отношение к этому вопросу партнерами, техническую информацию в отношении потенциального воздействия притока внешних средств на здравоохранение и обеспечения макроэкономической стабильности;

(3) создать устойчивые и непрерывно действующие механизмы, включая регулярные международные конференции, при условии наличия ресурсов, для содействия непрерывному обмену опытом и усвоенным урокам в области медико-социального страхования;

(4) обеспечить техническую поддержку в установлении данных и методологий для лучшего измерения и анализа преимуществ и расходов различных видов практики по финансированию здравоохранения, охватывающих сбор поступлений, объединение и предоставление или закупки услуг с учетом экономических и социально-культурных различий;

(5) обеспечить поддержку государствам-членам в надлежащей форме для развития и использования методик и инструментов по оценке воздействия изменений в системах финансирования здравоохранения на службы здравоохранения по мере того, как они развиваются для обеспечения всеобщего охвата.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R14 Малярия

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о малярии¹;

отмечая, что только немногие страны, эндемичные по малярии, смогут выполнить задачу, поставленную в Абуджской декларации по обращению вспять малярии в Африке (25 апреля 2000 г.), которая состоит в том, чтобы дать возможность к 2005 г. по крайней мере 60% тех, кто подвергается риску или страдает от малярии, воспользоваться подходящими и доступными профилактическими и лечебными средствами, и что в настоящее время работа по расширению масштабов борьбы против малярии в африканских странах быстро набирает темпы,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о малярии,

обеспокоенная тем, что малярия продолжает вызывать более одного миллиона случаев смерти в год, которые можно было бы предотвратить, особенно в Африке среди детей раннего возраста и других уязвимых групп, и что эта болезнь продолжает угрожать жизни миллионов людей в Американском регионе, Азии и Тихоокеанском регионе;

напоминая, что период 2001-2010 гг. был объявлен Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке², и что борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней включена в согласованные в международных масштабах цели в области развития, в том числе в те из них, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая далее резолюцию 59/256 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную: "2001-2010 гг.: Десятилетие борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке";

памятуя о том, что глобальное бремя малярии необходимо уменьшить, чтобы сократить детскую смертность на две трети к 2015 г. и содействовать достижению других согласованных в международных масштабах целей, включая содержащуюся в

¹ Документ ЕВ115/10.

² Резолюция 55/284.

Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций цель укрепления здоровья матерей и искоренения крайней нищеты;

констатируя, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выделил за два года 31% своих грантов или 921 млн. долл. США на осуществление проектов по борьбе против малярии в 80 странах,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать национальную политику и оперативные планы, с тем чтобы по крайней мере 80% тех, кто подвергается риску или страдает от малярии, могли к 2010 г. воспользоваться основными профилактическими и лечебными средствами в соответствии с техническими рекомендациями ВОЗ с целью добиться снижения бремени малярии к 2010 г. по крайней мере на 50% и к 2015 г. - на 75%;

(2) оценить потребность в интегрированных людских ресурсах на всех уровнях системы здравоохранения и принять соответствующие меры, с тем чтобы выполнить задачи, поставленные в Абуджской декларации по обращению вспять малярии в Африке, и достичь согласованных в международных масштабах целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия, а также предпринять необходимые шаги по обеспечению найма, подготовки и сохранения медико-санитарного персонала;

(3) укреплять и далее финансовую поддержку и помощь в целях развития для деятельности по борьбе с малярией, с тем чтобы достичь указанные выше цели и задачи, поощрять и поддерживать разработку новых способов усиления эффективности борьбы против малярии, в частности путем оказания поддержки Специальной программе ЮНИСЕФ/ПРООН/ Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и обучению в области тропических болезней;

(4) увеличить в эндемичных по малярии странах объем внутренних ресурсов, выделяемых на борьбу против малярии, и создать благоприятные условия для работы с частным сектором в целях улучшения доступа к высококачественным службам борьбы с малярией;

(5) продолжать быстрое расширение профилактики посредством применения безотлагательных и экономически эффективных подходов, включая целенаправленное бесплатное или в значительной степени субсидируемое распределение материалов и лекарственных средств для уязвимых групп в целях обеспечения непрерывным профилактическим лечением не менее 60% беременных женщин и пропитанными инсектицидом сетками не менее 60% тех, кто подвергается риску, в тех случаях, когда этот метод борьбы с переносчиками дает наилучшие результаты;

(6) поддерживать остаточное распыление инсектицидов в помещениях в тех случаях, когда эта мера оправдана местными условиями;

(7) развивать или укреплять сотрудничество между странами в борьбе с распространением малярии через общие границы;

(8) поощрять сотрудничество между национальными программами и другими службами, в том числе принадлежащими частному сектору и университетам;

(9) поддерживать расширенный доступ к основанной на артемизинине комбинационной терапии, включая привлечение новых финансовых средств, новаторских механизмов для финансирования, национальное обеспечение основанной на артемизинине комбинационной терапии и увеличение масштабов производства артемизинина для удовлетворения возросших потребностей;

(10) поддерживать разработку новых лекарственных средств для предупреждения и лечения малярии, особенно для детей и беременных женщин; чувствительных и специфических диагностических тестов; эффективной вакцины (эффективных вакцин); и новых инсектицидов и видов доставки для повышения эффективности и замедления наступления резистентности, в том числе посредством эффективных существующих глобальных партнерских связей;

(11) поддерживать скоординированные усилия по улучшению систем эпиднадзора, мониторинга и оценки, с тем чтобы лучше прослеживать и регистрировать изменения в охвате мероприятиями, рекомендованными инициативой "Обратить вспять малярию", и последующее уменьшение бремени малярии;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить и расширить деятельность Секретариата по улучшению существующих национальных возможностей, а также сотрудничать с государствами-членами вместе с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию", с тем чтобы обеспечить полное и эффективное с точки зрения затрат использование большего объема финансовых ресурсов для достижения международных целей и задач, включая согласованные в международных масштабах цели развития, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций в отношении малярии;

(2) сотрудничать с пораженными малярией странами и партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию" в целях обеспечения получения странами полной поддержки для необходимого мониторинга и оценки, включая разработку и осуществление надлежащих систем фармаконадзора;

(3) сотрудничать с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию", промышленностью и партнерами по развитию, с тем чтобы обеспечить достаточные количества пропитанных инсектицидом противомаларийных сеток и наличие эффективных противомаларийных средств, особенно таких, которые нужны для комбинационной терапии, например путем изучения возможностей проведения ВОЗ от имени государств-членов массовых закупок, отмечая необходимость строгого контроля за системами распределения противомаларийных лекарственных средств;

(4) предоставлять государствам-членам основанные на фактических данных рекомендации по надлежащему использованию остаточного распыления инсектицидов в помещениях с учетом мирового опыта последнего времени;

(5) укрепить сотрудничество с партнерами в промышленности и академических учреждениях в целях разработки доступных высококачественных продуктов, необходимых для борьбы с малярией, включая быстрые, легко используемые, чувствительные и специфические диагностические тесты; эффективную вакцину против малярии; новые, эффективные и безопасные противомаларийные

лекарственные средства; и новые инсектициды и способы доставки для повышения эффективности и замедления наступления резистентности;

(6) оказывать поддержку сотрудничеству между странами в области борьбы против малярии, в частности в тех случаях, когда существует риск распространения болезни через общие границы;

(7) продолжать оказывать содействие развитию сотрудничества и партнерства между странами, поддерживающими программы борьбы против малярии, с целью обеспечения эффективного и экономичного использования средств, доступных для борьбы с этой болезнью.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R15 Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о безопасности крови¹ и заявление на основе консенсуса Форума ВОЗ по процессу надлежащей политики в отношении безопасности и доступности крови²;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA28.72, в которой рекомендуется развивать национальные службы переливания крови на основе добровольного и безвозмездного донорства;

рассмотрев доклад о безопасности крови;

обеспокоенная хронической нехваткой безопасной крови и препаратов крови, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода;

памятуя о том, что предупреждение передачи ВИЧ и других передаваемых через кровь патогенов при небезопасном переливании крови и препаратов крови требует сбора крови лишь от доноров с наименьшим риском содержания таких инфекционных агентов;

признавая, что добровольное и безвозмездное донорство крови является краеугольным камнем для безопасного и адекватного сбора крови на национальном уровне, который отвечает потребностям переливания для всех пациентов;

отмечая положительную реакцию на Всемирный день донора крови 14 июня 2004 г., проведенный в целях содействия добровольному и безвозмездному донорству крови,

¹ Документ ЕВ115/9.

² 9 ноября 2004 г., Женева.

1. СОГЛАШАЕТСЯ на учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови и проведения его 14 июня каждого года;
2. РЕКОМЕНДУЕТ сделать этот день донора крови неотъемлемой частью национальной программы привлечения доноров крови;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) оказывать содействие и поддержку ежегодному празднованию Всемирного дня донора крови;
 - (2) создать или укрепить системы для привлечения и удержания добровольных и безвозмездных доноров крови и применения строгих критериев отбора доноров;
 - (3) ввести законодательство там, где оно необходимо, для ликвидации оплачиваемого донорства крови, за исключением ограниченных случаев медицинской необходимости, и в подобных случаях требовать обоснованного согласия со стороны получателя переливаемой крови;
 - (4) обеспечить адекватное финансирование высококачественных служб донорства крови и расширения подобных служб с целью удовлетворения потребностей пациентов;
 - (5) содействовать многосекторальному сотрудничеству между правительственными министерствами, службами переливания крови, профессиональными органами, неправительственными организациями, гражданским обществом и средствами массовой информации по содействию добровольному и безвозмездному донорству крови;
 - (6) обеспечить надлежащее использование переливания крови в клинической практике во избежание злоупотребления переливанием крови, которое может привести к нехватке крови и, таким образом, стимулировать потребность в платном донорстве крови;
 - (7) поддерживать реализацию в полном объеме хорошо организованных, координируемых на национальном уровне и устойчивых программ крови с надлежащими системами регулирования, с помощью, в частности:
 - (a) приверженности правительства национальной программе крови и поддержки им этой программы наряду с системами по контролю качества с использованием правовой основы, национальной политики и плана обеспечения безопасности крови и адекватных ресурсов,
 - (b) организации, управления и инфраструктуры, призванных создать условия для устойчивой службы переливания крови,
 - (c) справедливого доступа к крови и препаратам крови,
 - (d) добровольных неоплачиваемых доноров крови из групп населения низкого риска,
 - (e) надлежащей проверки и обработки всей донорской крови и препаратов крови, и
 - (f) надлежащего клинического использования крови и препаратов крови;

- (8) учредить процесс обеспечения качества формулирования политики и принятия решений в отношении безопасности и доступности крови на основе соображений этичности, прозрачности, оценки национальных потребностей, научных данных и анализа рисков/положительного эффекта;
- (9) обмениваться информацией на национальном и международном уровнях с целью разъяснения научных, экономических и социальных основ национальных решений по мерам политики в отношении безопасности и доступности крови;
- (10) укреплять партнерства на всех уровнях с целью реализации этих рекомендованных мероприятий;
4. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и органы, связанные с вопросами глобальной безопасности крови, сотрудничать в оказании содействия и поддержки Всемирному дню донора крови;
5. ПРЕДЛАГАЕТ донорским учреждениям обеспечить адекватное финансирование инициатив в целях содействия добровольному и безвозмездному донорству крови;
6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
- (1) работать с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, многосторонними и двусторонними учреждениями и неправительственными организациями в целях пропаганды Всемирного дня донора крови;
- (2) сотрудничать с заинтересованными организациями в оказании поддержки государствам-членам в укреплении их потенциала в области скрининга всей донорской крови на предмет серьезных инфекционных заболеваний, чтобы обеспечить безопасность всей получаемой и переливаемой крови.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R16 Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об обеспечении готовности и ответных мерах в связи с пандемией гриппа¹;

признавая серьезную и возрастающую угрозу пандемического гриппа для здоровья людей всего мира,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ Документ ЕВ115/44.

рассмотрев доклад об обеспечении готовности и ответных мерах в связи с пандемией гриппа;

напоминая резолюции WHA22.47 о болезнях, подлежащих эпиднадзору: эпидемический тиф, эпидемический возвратный тиф, вирусный грипп, паралитический полиомиелит; WHA48.13 о предупреждении инфекционных болезней и борьбе с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни; WHA56.19 о предупреждении пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьбе с ними; и WHA56.28 о пересмотре Международных медико-санитарных правил; и глобальную повестку дня для эпиднадзора за гриппом и борьбе с ним;

констатируя с растущей обеспокоенностью, что разворачивающаяся беспрецедентная вспышка в Азии птичьего гриппа H5N1 представляет серьезную угрозу для здоровья людей;

подчеркивая необходимость для всех стран, особенно для стран, пострадавших от высокопатогенного птичьего гриппа, поддерживать с ВОЗ и международным сообществом открытое и транспарентное сотрудничество с целью снижения риска возникновения среди людей пандемии, вызванной вирусом гриппа H5N1;

учитывая необходимость предпринять шаги в связи с ограниченным прогрессом в деле разработки вакцин от гриппа и перехода к производственному этапу;

подчеркивая важность усиления эпиднадзора за гриппом у человека и зоонозным гриппом во всех странах с целью обеспечения заблаговременного предупреждения о пандемии гриппа и своевременного реагирования на нее;

отмечая пробелы в знаниях и необходимость дополнительных исследований по различным аспектам распространения гриппа, обеспечения готовности к гриппу и реагирования на него;

признавая необходимость улучшения связи с общественностью с целью повышения информированности о серьезности угрозы, которую представляет пандемия гриппа, и о мерах соблюдения элементарной гигиены, которые граждане могут и должны принимать с целью снижения риска заразиться гриппом или оказаться его переносчиками;

испытывая обеспокоенность в связи с тем, что организации, на которые возложено обеспечение здоровья животных и людей на местном, национальном и международном уровнях, недостаточно тесно сотрудничают по вопросам гриппа у человека и зоонозного гриппа;

отдавая себе отчет в необходимости повышения доступности вакцины против гриппа с целью охвата защитой в условиях пандемии населения большего числа стран с особым акцентом на потребностях развивающихся стран;

признавая необходимость подготовки к проведению международных мероприятий на начальных этапах пандемии, особенно в случае недостаточности запасов вакцины и противовирусных лекарственных препаратов;

признавая далее, что лекарства против вируса гриппа явятся важным элементом в стратегии сдерживания, однако для определения их надлежащего использования в рамках усилий по сдерживанию необходимы дополнительные исследования;

признавая также, что глобальные запасы этих препаратов отсутствуют и что национальные запасы созданы немногими странами,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать и претворить в жизнь национальные планы обеспечения готовности к пандемическому гриппу и проведения ответных мероприятий, нацеленных на ограничение последствий для здоровья, экономических и социальных потрясений;
- (2) создавать и укреплять национальный потенциал в области эпиднадзора и лабораторий в связи с гриппом у человека и зоонозным гриппом;
- (3) достичь цель, сформулированную в резолюции WHA56.19 "Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними", расширить охват вакцинацией всех групп населения высокого риска, что позволит обеспечить большие глобальные мощности по производству вакцин во время пандемии гриппа;
- (4) серьезно рассмотреть вопрос о создании национального потенциала по производству вакцин против гриппа на основе ежегодных потребностей в вакцинах или вести работу с соседними государствами по выработке региональных стратегий производства вакцин;
- (5) обеспечить быстрое и прозрачное представление докладов о вспышках человеческого или зоонозного гриппа, особенно когда речь идет о новых штаммах гриппа, и облегчать быстрый обмен клиническими образцами и вирусами через Глобальную сеть ВОЗ по эпиднадзору за гриппом;
- (6) ясно информировать работников медико-санитарной помощи и широкие слои населения о потенциальной угрозе пандемии гриппа и обучать население эффективным методам гигиены и другим вмешательствам общественного здравоохранения, которые могут защитить его от заражения вирусом гриппа;
- (7) укреплять связи и сотрудничество между национальными медицинскими, сельскохозяйственными и иными соответствующими органами в целях подготовки, в том числе путем мобилизации ресурсов, к вспышкам высокопатогенного птичьего гриппа и совместного реагирования на них;
- (8) оказывать поддержку международной программе исследований с целью сокращения распространения и воздействия вирусов пандемического гриппа, разработки более эффективных препаратов и продвижения среди различных групп населения, особенно людей с иммунологической недостаточностью, таких как ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом, мер политики и стратегий вакцинации в тесной консультации с соответствующими общинами;

(9) содействовать, по мере возможности, своими знаниями и ресурсами укреплению программ ВОЗ, двусторонних страновых мероприятий и иных международных усилий с целью подготовки к пандемическому гриппу;

(10) во время глобальной пандемии принимать все необходимые меры для обеспечения своевременных и адекватных поставок вакцин и противовирусных препаратов, в полной мере используя гибкость, содержащуюся в Соглашении об аспектах прав интеллектуальной собственности, связанных с торговлей;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать укреплять глобальный эпиднадзор за гриппом, в том числе Глобальную сеть ВОЗ по эпиднадзору за гриппом, в качестве важнейшего элемента готовности к сезонным эпидемиям и пандемиям гриппа;

(2) совместно с другими международными и национальными партнерами, в том числе частным сектором, изыскивать решения с целью сокращения нынешней глобальной нехватки вакцины от гриппа и противовирусных препаратов на случай как эпидемий, так и пандемий, включая стратегии вакцинации, позволяющие экономно использовать антигены, и разработку и лицензирование технологий производства вакцин, сберегающих антигены;

(3) обеспечить государствам-членам техническую поддержку и подготовку кадров с целью разработки стратегии укрепления здоровья в ожидании и в ходе пандемий гриппа;

(4) разработать и координировать в сотрудничестве с государственными и частными партнерами международную программу исследований в области пандемического гриппа;

(5) оценить возможность использования запасов противовирусных препаратов для сдерживания начальной вспышки гриппа и замедления или предотвращения его международного распространения и с учетом обстоятельств, разработать оперативные принципы их развертывания;

(6) оценить потенциальный положительный эффект от персональных мер защиты, в том числе ношения хирургических масок, с целью ограничения передачи инфекции в различных средах, особенно в медицинских учреждениях;

(7) продолжать разработку планов и потенциала ВОЗ по принятию ответных мер в связи с пандемией гриппа и обеспечивать четкую связь с государствами-членами;

(8) предпринять совместные инициативы по обеспечению более тесного сотрудничества с национальными и международными партнерами, в том числе ФАО и *Международным бюро по эпизоотиям*, по заблаговременному выявлению, регистрации и исследованию потенциально пандемических вспышек гриппа, а также по координированию исследований переноса гриппа между людьми и животными;

(9) представить через Исполнительный комитет Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения этой резолюции.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115.R17 Оклады сотрудников неклассифицированных должностей и
Генерального директора**

Исполнительный комитет

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицированных должностях и Генерального директора,

1. УСТАНАВЛИВАЕТ размер окладов помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 172 860 долл. США в год до вычета налога на персонал, в результате чего измененный чистый оклад составит 117 373 долл. США (с иждивенцами) или 106 285 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНАВЛИВАЕТ размер оклада Генерального директора в сумме 233 006 долл. США в год до вычета налога на персонал, в результате чего измененный чистый оклад составляет 154 664 долл. США (с иждивенцами) или 137 543 долл. США (без иждивенцев);
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти корректировки вознаграждений вступают в силу с 1 января 2005 года.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R18 Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

Исполнительный комитет

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии со Статьей 12.2 Положений о персонале, поправки к Правилам о персонале, сделанные Генеральным директором в отношении шкалы окладов сотрудников категории специалистов и выше, отпуска для отца, определения заработной платы, шкалы заработной платы, пособий на иждивенцев, субсидий на образование и специальных субсидий на образование детей-инвалидов, выплаты выходного пособия в связи с возвращением на родину, начислений и вычетов, бенефициаров сотрудников, повышения в пределах класса, специального отпуска, отпуска по болезни и перевозки предметов домашнего обихода, которые вступают в действие 1 января 2005 г., а также уровня субсидий на образование и специальной субсидии на образование детей-инвалидов, которые вступают в действие в ходе текущего учебного года 1 января 2005 года.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

¹ См. Приложение 3.

ЕВ115.R19 Утверждение поправки к Правилам о персонале¹

Исполнительный комитет

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале, поправку к Правилам о персонале, сделанную Генеральным директором, со вступлением в силу 1 января 2005 г., касающуюся политики в отношении повышения в должности в результате реклассификации поста.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

ЕВ115.R20 Электронное здравоохранение

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об электронном здравоохранении²,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятидесятой восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятидесятая восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об электронном здравоохранении;

отмечая потенциальное воздействие, которое может оказать прогресс в области информационно-коммуникационной технологии на оказание медико-санитарной помощи, общественное здравоохранение, научно-исследовательскую работу и деятельность, связанную со здоровьем, в интересах стран как с низким, так и с высоким уровнями дохода;

осознавая, что прогресс в области информационно-коммуникационных технологий вселил надежды на укрепление здоровья людей;

соблюдая принципы справедливости с учетом различий, связанных с культурой, образованием, языком, географическим местоположением, физическими и умственными способностями, возрастом и полом;

признавая, что стратегия ВОЗ в области электронного здравоохранения будет служить основой для деятельности ВОЗ в области электронного здравоохранения;

напоминая резолюцию WHA51.9 о трансграничной рекламе, пропаганде и продаже медицинской продукции с использованием Интернета;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) изучить возможность разработки долгосрочного стратегического плана в целях развития и реализации системы услуг в области электронного

¹ См. Приложение 4.

² Документ ЕВ115/39.

здравоохранения, которая включает соответствующие правовые рамки и инфраструктуру и поощряет партнерство между государственным и частным секторами¹;

(2) надлежащим образом разрабатывать инфраструктуру информационно-коммуникационных технологий в интересах здоровья и способствовать справедливому, дешевому и универсальному доступу к преимуществам, которые они дают, и продолжать работу с информационными и телекоммуникационными учреждениями и другими партнерами, с тем чтобы понизить затраты на телекоммуникационные услуги и сделать успешным электронное здравоохранение;

(3) наладить более тесное сотрудничество с частным и некоммерческим секторами в области информационно-коммуникационных технологий и содействовать оказанию государственных медико-санитарных услуг;

(4) стремиться охватить общины, включая уязвимые группы, услугами в области электронного здравоохранения, которые соответствуют их нуждам;

(5) мобилизовать многосекторальное сотрудничество для определения стандартов и норм в области электронного здравоохранения на основе фактических данных, анализировать деятельность в области электронного здравоохранения и обмениваться информацией о моделях, эффективных с точки зрения затрат, таким образом обеспечивая качество, безопасность и этические стандарты;

(6) создать национальные центры и сети передовых технологий в целях выявления наиболее эффективных видов практики в области электронного здравоохранения, координации политики и технической поддержки для оказания медико-санитарной помощи, улучшения обслуживания, информирования граждан, создания потенциала и осуществления эпиднадзора;

(7) рассмотреть вопросы создания и осуществления национальных систем информации в области общественного здравоохранения и повысить за счет информационных средств потенциал для осуществления эпиднадзора и улучшить оперативные действия в ответ на болезни и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать международному, многосекторальному сотрудничеству в порядке улучшения совместимости административных и технических решений в области электронного здравоохранения;

(2) принимать меры в целях документального подтверждения и анализа изменений и тенденций; обеспечивать информацию в порядке обоснования политики и практики в странах и регулярно представлять доклады об использовании электронной системы здравоохранения в мире;

¹ Под электронным здравоохранением в настоящем контексте понимается использование информационно-коммуникационных технологий в конкретном месте и на расстоянии.

- (3) оказывать техническую поддержку государствам-членам в связи с продуктами и услугами в области электронного здравоохранения путем широкого распространения опыта и наиболее эффективных видов практики, особенно в области телемедицинской технологии; разработки методологий оценки; содействия научным исследованиям и разработкам; и совершенствования стандартов посредством распространения руководящих принципов;
- (4) способствовать интеграции электронного здравоохранения в системы и службы здравоохранения, в том числе в систему подготовки специалистов-медиков и создание потенциала в целях улучшения доступа к медико-санитарной помощи и повышения ее качества и безопасности;
- (5) продолжить работу по распространению на государства-члены таких механизмов, как Академия здравоохранения, которые содействуют повышению медико-санитарной грамотности и здоровому образу жизни с помощью системы электронного обучения¹;
- (6) оказывать государствам-членам поддержку в деле содействия разработке, применению и регулированию национальных стандартов медико-санитарной информации, осуществлять сбор и сравнение имеющейся информации по стандартам с целью создания национальных стандартизированных систем медико-санитарной информации для облегчения прочного и эффективного обмена информацией между государствами-членами;
- (7) оказывать поддержку в области электронного здравоохранения региональным и межрегиональным инициативам или инициативам групп стран, говорящих на общем языке.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

¹ Под электронным обучением в настоящем контексте подразумевается использование любых электронных технологий и средств в целях поддержки обучения.