



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто пятнадцатая сессия

ЖЕНЕВА, 17–24 ЯНВАРЯ 2005 г.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

**ЖЕНЕВА
2005 г.**



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто пятнадцатая сессия

ЖЕНЕВА, 17–24 ЯНВАРЯ 2005 г.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

**ЖЕНЕВА
2005 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

В число сокращений, используемых в документах ВОЗ, входят следующие:

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| ККНИОЗ | – Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения | ПАОЗ | – Панамериканская организация здравоохранения |
| АСЕАН | – Ассоциация стран Юго-Восточной Азии | ЮНЭЙДС | – Объединенная программа ООН по СПИДу |
| КССР– | Координационный совет старших руководителей системы ООН [ранее АКК] | ЮНКТАД | – Конференция ООН по торговле и развитию |
| СММНО | – Совет международных медицинских научных организаций | ЮНДСП | – Международная программа ООН по контролю над наркотическими средствами |
| ФАО | – Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН | ПРООН | – Программа развития ООН |
| МАГАТЭ | – Международное агентство по атомной энергии | ЮНЕП | – Программа ООН по окружающей среде |
| МАИР | – Международное агентство по изучению рака | ЮНЕСКО | – Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры |
| ИКАО | – Международная организация гражданской авиации | ЮНФПА | – Фонд ООН для деятельности в области народонаселения |
| ИФАД | – Международный фонд сельскохозяйственного развития | УВКБ | – Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев |
| МОТ | – Международная организация труда | ЮНИСЕФ | – Детский фонд ООН |
| МВФ | – Международный валютный фонд | ЮНИДО | – Организация Объединенных Наций по промышленному развитию |
| ИМО | – Международная морская организация | БАПОР | – Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ |
| МСЭ | – Международный союз электросвязи | ВПП | – Всемирная продовольственная программа |
| ОЭСР | – Организация экономического сотрудничества и развития | ВОИС | – Всемирная организация интеллектуальной собственности |
| МБЭ | – Международное бюро по эпизоотиям | ВМО | – Всемирная метеорологическая организация |
| | | ВТО | – Всемирная торговая организация |

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не отражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или другого органа власти или об их государственных границах. Когда в рубрике таблицы приводится наименование "страны или районы", имеются в виду страны, территории, города или районы.

ВВЕДЕНИЕ

Сто пятнадцатая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 17 по 24 января 2005 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий, список участников и должностных лиц, а также подробности, касающиеся членского состава комитетов и рабочих групп. Резолюции и решения, а также соответствующие приложения приводятся в документе EB115/2005/REC/1.

СОДЕРЖАНИЕ

| | Стр. |
|---|------|
| Введение | iii |
| Повестка дня | ix |
| Список документов | xiii |
| Список членов и других участников | 1 |
| Комитеты и рабочие группы | 25 |

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

Первое заседание

| | |
|--|----|
| 1. Открытие сессии и утверждение повестки дня..... | 27 |
| 2. Выражение сочувствия и солидарности народам и странам, пострадавшим в результате землетрясения и цунами в Южной Азии..... | 27 |
| 3. Открытие сессии и утверждение повестки дня (возобновление)..... | 27 |
| 4. Организация работы | 28 |
| 5. Доклад Генерального директора | 28 |
| 6. Технические вопросы и вопросы здравоохранения Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов | 31 |

Второе заседание

| | |
|--|----|
| 1. Организация работы (продолжение)..... | 38 |
| 2. Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов (продолжение) | 38 |
| 3. Доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам | 50 |
| 4. Технические вопросы и вопросы здравоохранения (возобновление) Пересмотр Международных медико-санитарных правил: обновление | 51 |

Третье заседание

| | |
|---|----|
| 1. Вопросы управления (продолжение) | |
| Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки | 53 |
| Назначение Директора Европейского регионального бюро | 55 |
| 2. Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | |
| Пересмотр Международных медико-санитарных правил: обновление (продолжение) | 56 |
| Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о состоянии хода работы | 61 |

Четвертое заседание

| | |
|--|----|
| Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | |
| Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о состоянии работы (продолжение) | 64 |
| Питание детей грудного и раннего возраста | 73 |

Пятое заседание

| | |
|---|----|
| Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | 81 |
| Социальное страхование здравоохранения | 81 |
| Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови | 91 |

Шестое заседание

| | |
|--|-----|
| Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | |
| Процедуры и руководящие принципы | |
| • Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура | 99 |
| • Психоактивные вещества, вызывающие зависимость: дополнительные руководящие положения | 101 |
| Глобальные запасы вакцин против оспы | 103 |
| Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны | 107 |

Седьмое заседание

| | |
|---|-----|
| Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | |
| Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны | 114 |
| Проект глобальной стратегии по иммунизации | 119 |
| Малярия | 124 |

Восьмое заседание

| | |
|--|-----|
| Программные и бюджетные вопросы | |
| Программный бюджет на 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения | 141 |
| Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. | 148 |

Девятое заседание

| | |
|--|-----|
| Программные и бюджетные вопросы (продолжение) | |
| Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. (продолжение) | 154 |

Десятое заседание

| | | |
|----|--|-----|
| 1. | Программные и бюджетные вопросы (продолжение) | |
| | Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов | 176 |
| | Общая программа работы на 2006-2015 гг.: рассмотрение процесса и проект обзора | 178 |
| | Фонд недвижимого имущества | 182 |
| 2. | Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | |
| | Электронное здравоохранение | 183 |
| | Рациональное использование лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами..... | 188 |
| | Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении | 197 |

Одиннадцатое заседание

| | | |
|----|---|-----|
| 1. | Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | |
| | Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.) | 204 |
| | Обеспечение готовности и ответные меры в связи с пандемией гриппа | 206 |
| 2. | Финансовые вопросы | |
| | Обязательные взносы | |
| | • Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава | 216 |
| | • Обязательные взносы на 2006-2007 гг. | 217 |
| | Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам..... | 221 |
| 3. | Вопросы управления (продолжение) | |
| | Вопросы руководящих органов | |
| | • Методы работы Ассамблеи здравоохранения | 222 |
| | • Предварительная повестка дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета..... | 224 |
| | Отношения с неправительственными организациями | |
| | • Доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям . | 226 |
| | • Повторное рассмотрение двух заявлений об установлении официальных отношений с ВОЗ | 228 |

Двенадцатое заседание

| | | |
|----|---|-----|
| 1. | Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение) | |
| | Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов (продолжение)..... | 229 |
| | Питание детей грудного и раннего возраста (продолжение) | 235 |
| | Медико-социальное страхование (продолжение)..... | 239 |
| | Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови (продолжение)..... | 242 |
| | Малярия (продолжение)..... | 244 |
| 2. | Вопросы управления (продолжение) | |
| | Доклады комитетов фондов..... | 248 |
| | Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с ними вопросы | |
| | • Последние доклады ОИГ: выполнение рекомендаций | 249 |
| | • Последние доклады ОИГ | 250 |

| | | |
|----|--|-----|
| • | Последующие меры в связи с обсуждением Исполнительным комитетом вопроса о многоязычии..... | 250 |
| 3. | Технические вопросы и вопросы здравоохранения Обеспечение готовности и ответные меры в связи с пандемией гриппа (продолжение)..... | 251 |
| 4. | Вопросы для информации Доклады консультативных органов | |
| • | Доклад о сорок второй сессии Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ)..... | 252 |
| • | Комитеты экспертов и исследовательские группы | 253 |
| | Полиомиелит | 254 |
| 5. | Кадровые вопросы Кадровые ресурсы | |
| • | Ежегодный доклад..... | 255 |
| • | Доклад Комиссии по международной гражданской службе..... | 256 |
| • | Утверждение поправок к Правилам о персонале | 256 |
| | Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ..... | 257 |
| 6. | Вопросы для информации (возобновление) Доклады, предложенные в более ранних резолюциях | |
| A. | Укрепление здорового образа жизни..... | 258 |
| B. | Насилие и здоровье..... | 259 |
| C. | Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы..... | 260 |
| D. | Народная медицина | 260 |
| E. | Расширение масштабов лечения и помощи в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД | 261 |
| F. | Стратегический подход к международному регулированию химических веществ | 263 |
| | Комиссия по социальным детерминантам здоровья | 264 |
| | Репродуктивное клонирование людей: состояние дискуссий на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций | 266 |
| 7. | Технические вопросы и вопросы здравоохранения (возобновление) Электронное здравоохранение (продолжение)..... | 267 |
| 8. | Закрытие сессии | 268 |

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
 - Обсуждение поднятых вопросов
3. Доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам
4. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 4.1 Пересмотр Международных медико-санитарных правил: обновление
 - 4.2 Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о состоянии достижения
 - 4.3 Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов
 - 4.4 Питание детей грудного и раннего возраста
 - 4.5 Медико-социальное страхование
 - 4.6 Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня доноров крови
 - 4.7 Процедуры и руководящие принципы
 - Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура
 - Психоактивные вещества, вызывающие зависимость: дополнительные руководящие положения
 - 4.8 Глобальные запасы вакцин против оспы
 - 4.9 Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны
 - 4.10 Проект глобальной стратегии по иммунизации
 - 4.11 Малярия
 - 4.12 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые употреблением алкоголя
 - 4.13 Электронное здравоохранение (eHealth)
 - 4.14 Рациональное использование лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами
 - 4.15 Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (17 января 2005 г.).

- 4.16 Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.)
- 4.17 Пандемический грипп и ответные меры
- 5. Программные и бюджетные вопросы
 - 5.1 Программный бюджет 2002–2003 гг.: доклад об оценке исполнения
 - 5.2 Проект программного бюджета 2006–2007 гг.
 - Отражение в Проекте программного бюджета 2006–2007 гг. достижений в выполнении резолюций Ассамблеи здравоохранения и препятствий для выполнения этих резолюций: оценка за 2001-2004 годы
 - 5.3 Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов
 - 5.4 Общая программа работы на 2006–2015 гг.: рассмотрение процесса и составление проекта обзора
 - 5.5 Недвижимое имущество
- 6. Финансовые вопросы
 - 6.1 Обязательные взносы
 - Состояние поступления, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
 - Обязательные взносы на 2006–2007 гг.
 - 6.2 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам.
- 7. Вопросы управления
 - 7.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки
 - 7.2 Назначение Директора Европейского регионального бюро
 - 7.3 Вопросы руководящих органов
 - Методы работы Ассамблеи здравоохранения
 - Предварительная повестка дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета
 - 7.4 Отношения с неправительственными организациями
 - Доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям

- Повторное рассмотрение двух заявлений об установлении официальных отношений с ВОЗ
- 7.5 Доклады комитетов фондов
- 7.6 Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с этим вопросы
 - Предыдущие доклады ОИГ: выполнение рекомендаций
 - Последние доклады ОИГ
 - Последующие меры в связи с обсуждением Исполнительным комитетом вопроса о многоязычии
- 8. Кадровые вопросы
 - 8.1 Кадровые ресурсы
 - Ежегодный доклад
 - Доклад Комиссии по международной гражданской службе
 - Утверждение поправок к Правилам о персонале
 - 8.2 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- 9. Вопросы для информации
 - 9.1 Доклады консультативных органов
 - Доклад о сорок второй сессии Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ)
 - Комитеты экспертов и исследовательские группы
 - 9.2 Полиомиелит
 - 9.3 Доклады, предложенные в более ранних резолюциях
 - A. Содействие здоровому образу жизни
 - B. Насилие и здоровье
 - C. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
 - D. Народная медицина
 - E. Расширение масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД
 - F. Стратегический подход к международному регулированию химических веществ

9.4. Комиссия по социальным детерминантам здоровья

9.5. Репродуктивное клонирование людей: состояние дискуссий на Генеральной Ассамблее ООН

10. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

| | |
|---------------------|---|
| EB115/1 Rev.1 | Повестка дня ¹ |
| EB115/1 (annotated) | Предварительная повестка дня (аннотированная) |
| EB115/1 Add.1 | Предварительная повестка дня: дополнительный пункт |
| EB115/2 | Доклад Генерального директора на Сто пятнадцатой сессии Исполнительного комитета |
| EB115/3 | Последующие меры в связи с обсуждением Исполнительным комитетом вопроса о многоязычии |
| EB115/4 | Пересмотр Международных медико-санитарных правил |
| EB115/5 и Corr.1 | Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о состоянии работы |
| EB115/6 | Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов |
| EB115/7 | Питание детей грудного и раннего возраста |
| EB115/8 | Медико-социальное страхование |
| EB115/9 | Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови |
| EB115/10 | Малярия |
| EB115/11 | Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура ² |
| EB115/12 | Психоактивные вещества, вызывающие зависимость: дополнительные руководящие принципы |
| EB115/13 | Проект глобальной стратегии по иммунизации |
| EB115/14 | Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов |
| EB115/15 | Общая программа работы на 2006-2015 гг.: рассмотрение процесса и проект обзора |
| EB115/16 | Состояние поступления обязательных взносов, включая государства-члены, задолженность которых по выплате взносов оправдывала бы применение Статьи 7 Устава |
| EB115/17 | Обязательные взносы. Шкала взносов на 2006-2007 гг. |
| EB115/18 | Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки |
| EB115/19 | Назначение Директора Европейского регионального бюро |
| EB115/20 | Методы работы Ассамблеи здравоохранения |

¹ См. с. ix.

² См. документ EB115/2005/REC/1, Приложение 1.

| | |
|----------------------------------|---|
| EB115/21 | Вопросы руководящих органов. Предварительная повестка дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения |
| EB115/22 | Сотрудничество с неправительственными организациями. Доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям ¹ |
| EB115/23 | Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с этим вопросы. Предыдущие доклады ОИГ: выполнение рекомендаций |
| EB115/24 | Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с этим вопросы: последние доклады ОИГ |
| EB115/25 и Corr.1 | Кадровые ресурсы: ежегодный доклад |
| EB115/25 Add.1 | Кадровые ресурсы: ежегодный доклад. Структура укомплектования кадрами |
| EB115/26 | Доклад о сорок второй сессии Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ) |
| EB115/27 | Комитеты экспертов и исследовательские группы |
| EB115/27 Add.1 | Комитеты экспертов и исследовательские группы. Состав списков экспертов-консультантов и совещания комитетов экспертов |
| EB115/28 | Ликвидация полиомиелита |
| EB115/29 | Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении |
| EB115/30 | Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.) |
| EB115/31 и Corr.1 | Доклады, предложенные в более ранних резолюциях |
| EB115/32 | Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны |
| EB115/33 | Кадровые ресурсы. Доклад Комиссии по международной гражданской службе |
| EB115/34 | Неправительственные организации: повторное рассмотрение двух заявлений об установлении официальных отношений с ВОЗ |
| EB115/35 | Комиссия по социальным детерминантам здоровья |
| EB115/36 | Глобальные запасы вакцин против оспы |
| EB115/37 и Corr.1 | Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые употреблением алкоголя |
| EB115/38, Corr.1, Corr.2 и Add.1 | Утверждение поправок к Правилам о персонале ² |

¹ См. документ EB115/2005/REC/1, Приложение 5.

² См. документ EB115/2005/REC/1, Приложение 3 и Приложение 4.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

| | |
|---------------------|--|
| EB115/39 | Электронное здравоохранение (eHealth) |
| EB115/40 | Рациональное использование лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами |
| EB115/41 | Проект программного бюджета на финансовый период 2006-2007 гг. Фонд недвижимого имущества ¹ |
| EB115/42 | Программный бюджет 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения |
| РВРА/2002-2003 | Программный бюджет 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения |
| EB115/43 | Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам ² |
| EB115/44 и Согг.1 | Обеспечение готовности и ответные меры в связи с пандемией гриппа |
| EB115/45 | Доклад первого совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета |
| РРВ/2006-2007 | Проект программного бюджета 2006-2007 гг. |
| РРВ/2006-2007 Add.1 | Проект программного бюджета 2006-2007 гг. Таблицы |

Информационные документы

| | |
|------------------|---|
| EB115/INF.DOC./1 | Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ |
| EB115/INF.DOC./2 | Репродуктивное клонирование людей: состояние дискуссий на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций |
| EB115/INF.DOC./3 | Отражение в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. результатов выполнения резолюций Ассамблеи здравоохранения и препятствий для выполнения этих резолюций: оценка за 2001-2004 гг. |
| EB115/INF.DOC./4 | Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. Сравнение с Программным бюджетом на 2004-2005 гг. |
| EB115/INF.DOC./5 | Повышение действенности и эффективности управления в ВОЗ |
| EB115/INF.DOC./7 | Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов |
| EB115/INF.DOC./8 | Обязательные взносы. Механизм корректировки в 2004-2005 гг. |

¹ См. документ EB115/2005/REC/1, Приложение 6.

² См. документ EB115/2005/REC/1, Приложение 2.

СПИСОК ЧЛЕНОВ И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ

ЧЛЕНЫ, ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ

ИСЛАНДИЯ

Г-н D.Á. GUNNARSSON, Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик (**Председатель**)

Заместители

Г-н S.H. JÓHANNESSON, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н I. EINARSSON, Директор Департамента, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

Г-жа V. INGOLFSDÓTTIR, главный сотрудник по медсестринскому делу, Управление здравоохранения, Рейкьявик

Д-р H. BRIEM, государственный врач-эпидемиолог, Управление здравоохранения, Рейкьявик

Д-р S. MAGNÚSSON, Директор Департамента, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

Г-н E. MAGNÚSSON, главный фармацевт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

Г-н H.M. ARTHÚRSSON, сотрудник по вопросам информации, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

Г-жа H. OTTOSDÓTTIR, начальник Отдела, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

Г-жа Á. KNÚTSDÓTTIR, атташе, Постоянное представительство, Женева

АВСТРАЛИЯ

Г-жа J. HALTON, секретарь, Департамент по вопросам здравоохранения и по проблемам старения, Канберра

Заместители

Г-н M. SMITH, посол, Постоянное представительство, Женева

Г-жа C. HALBERT, помощник секретаря, Отдел по вопросам политики и международных отношений, Департамент по вопросам здравоохранения и проблемам старения, Канберра

Г-жа J. QUIGLEY, помощник Директора, Отдел международной политики и связей, Департамент по вопросам здравоохранения и проблемам старения, Канберра

Г-жа A. GORELY, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н G. ADLIDE, советник ("AusAID"), Постоянное представительство, Женева

Г-жа C. PATTERSON, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н M. PALU, Директор, Вопросы согласования и стратегии, "AusAID"

Г-н M. SAWERS, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа L. OATES-MERCIER, сотрудник по программам ("AusAID"), Постоянное представительство, Женева

БАХРЕЙН

Д-р A.W.M. ABDUL WANAB, помощник заместителя секретаря по первичной медико-санитарной помощи и общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения, Манама (**заместитель д-ра N.A. Haffadh**)

Заместитель

Д-р S.A. KHALFAN, Директор управления общественного здравоохранения,
Министерство здравоохранения, Манама

БОЛИВИЯ

Д-р F. ANTEZANA ARANÍBAR, Министр здравоохранения и спорта, Ла-Пас

Заместители

Г-н A. MOSCOSO BLANCO, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н G. POGGI BORDA, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа A. NAVARRO LLANOS, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

БРАЗИЛИЯ

Д-р P.M. BUSS, Президент, Фонд Освальдо-Круса, Рио-де-Жанейро

Заместители

Г-н P.F. DE CARVALHO NETO, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н P.M. DE CASTRO SALDANHA, второй секретарь, Постоянное представительство,
Женева

КАНАДА

Г-н I. SHUGART, помощник заместителя Министра здравоохранения, Министерство
здравоохранения Канады, Оттава

Заместители

Г-жа C. GILDERS, Генеральный директор, Управление по международным вопросам,
Министерство здравоохранения Канады, Оттава

Д-р J. LARIVIÈRE, консультант, Управление по международным вопросам,
Министерство здравоохранения Канады, Оттава

Г-н D. MACPHEE, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н D. STRAWCZYNSKI, консультант, Управление по международным вопросам,
Министерство здравоохранения Канады, Оттава

Д-р M. KAMAL, Руководитель учреждений, связанных со здравоохранением, Канадское
агентство по международному развитию, Оттава

КИТАЙ

Д-р YIN Li, Генеральный директор, Департамент международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения, Пекин (**заместитель Председателя**)

Заместители

Д-р QI Qingdong, помощник Генерального директора, Департамент международного
сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин

Г-жа DENG Hongmei, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н YANG Xiaokun, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н LI Haiyang, старший консультант, Центр международного сотрудничества и связи,
Министерство здравоохранения, Пекин

Советники

Г-жа GAO Ye, третий секретарь, Департамент международного сотрудничества,
Министерство иностранных дел, Пекин

Г-н XU Jian, сотрудник по программам, Отдел международных организаций,
Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения,
Пекин

Д-р DING Baoguo, сотрудник по программам, Отдел международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин

ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Профессор V. FIŠER, руководитель Института физиологии при Университете Масарика, Брно
Заместители

Г-н M. BOUČEK, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа J. PECHOVÁ, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, Прага

ЭКВАДОР

Д-р F. HUERTA MONTALVO, Президент, Фонд “Eugenio Espejo”, Национальный совет высшего образования, Кито (**заместитель Председателя**)

Заместители

Г-н R. PAREDES PROAÑO, посланник, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н L. ESPINOSA SALAS, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа L. BAQUERIZO GUZMÁN, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ФРАНЦИЯ

Профессор W. DAB, Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Париж

Заместители

Г-н V. KESSEDJIAN, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р J.-V. BRUNET, Генеральное управление здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Париж

Г-жа F. AUER, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н G. DELVALLÉE, Управление по делам Организации Объединенных Наций и международных организаций, Министерство иностранных дел, Париж

Г-жа E. SICARD, делегация по европейским и международным делам, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Париж

Г-жа I. VIREM, Генеральное управление здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Париж

Г-жа A. LE GUEVEL, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Советник

Г-жа N. MATHIEU, Постоянное представительство, Женева

ГАБОН

Д-р J.-V. NDONG, Генеральный инспектор по вопросам здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Либревиль (**Докладчик**)

Заместитель

Г-жа M. ANGONE ABENA, советник, Постоянное представительство, Женева

ГАМБИЯ

Д-р O. SAM, Директор медико-санитарных служб, Государственный департамент медико-санитарных и социальных служб, Банжул (**заместитель д-ра Y. Kassama**)

ГАНА

Д-р К. AHMED, главный врач, Министерство здравоохранения, Аккра (**заместитель д-ра К. Afriyie**)

Заместители

Д-р К. BAWUAH-EDUSEI, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р А. NSIAH-ASARE, старший административный сотрудник, Учебный госпиталь Komfo Anokye, Кумаси

Г-жа М.А. ALOMATU, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ГВИНЕЯ

Д-р М. SAMARA, генеральный секретарь, Министерство общественного здравоохранения, Конакри

ГВИНЕЯ-БИСАУ

Д-р J.C. SÁ NOGUEIRA, советник Министра по институциональной политике, Министерство общественного здравоохранения, Бисау

ЯМАЙКА

Г-н J. JUNOR, Министр здравоохранения, Кингстон

Заместители

Д-р S. CAMPBELL FORRESTER, Региональный директор Западной Ямайки, Министерство здравоохранения, Кингстон

Г-н R. SMITH, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа S. BETTON, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КЕНИЯ

Д-р Т. GAKURUH, заместитель Директора медико-санитарных служб, Министерство здравоохранения, Найроби (**заместитель д-ра J.W. Nyikal**)

Заместители

Г-жа А.С. MOHAMED, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н P.R.O. OWADE, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа L. NYAMBU, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КУВЕЙТ

Д-р М.А. AL-JARALLAH, министр здравоохранения, Сафат

Заместители

Г-н N. AL-BADER, поверенный в делах, Постоянное представительство, Женева

Д-р А. AL-SAIF, помощник заместителя секретаря, вспомогательные медико-санитарные службы, министерство здравоохранения, Сафат

Г-н S.S. YACOUB, Директор, Департамент радиационной защиты, Министерство здравоохранения, Сафат

Г-н F.M. AL-DOSARY, Директор, Департамент по связям с общественностью, Министерство здравоохранения, Сафат

ЛЕСОТО

Д-р М. РНООКО, Министр здравоохранения и социального попечения, Масеру

Заместители

Г-н Т. J. RAMOTSOARI, главный секретарь, Министерство здравоохранения и социального попечения, Масеру

Г-жа М. РНЕКО, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ЛИВИЙСКАЯ АРАБСКАЯ ДЖАМАХИРИЯ

Д-р F. AL-KEEB, секретарь, Орган по планированию медико-санитарного обслуживания, Генеральный народный комитет, Жужфра

Заместители

Г-жа N. AL-НАЖАЛ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н M.R. ADUKALI, заместитель Директора, Департамент международных организаций, Генеральный народный комитет иностранных дел, Жужфра

Г-н S.A. SASI, Директор, Департамент медицинского лечения, Орган по планированию медико-санитарного обслуживания, Генеральный народный комитет, Жужфра

Г-н A. BENOMRAN, посланник, Постоянное представительство, Женева

ЛЮКСЕМБУРГ

Д-р D. HANSEN-KOENIG, Директор по вопросам здравоохранения, Управление здравоохранения, Люксембург

Заместители

Г-н A. BERNIS, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н J. BRODIN, посол, начальник Бюро связи, Генеральный секретариат Совета Европейского союза, Женева

Г-н F. GANSEN, Министерство здравоохранения, Люксембург

Г-н G. HOUTTUIN, первый заместитель, начальник Бюро связи, Генеральный секретариат Совета Европейского союза, Женева

Г-н J. LILLIENÖÖK, советник, начальник Бюро связи, Генеральный секретариат Совета Европейского союза, Женева

Г-жа J. ANCEL-LENNERS, главный советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа C. KAPP, атташе (по вопросам здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

Г-н F. LECUIT, атташе (по вопросам здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

Г-жа J. RIPPERT, атташе, Постоянное представительство, Женева

МАЛЬДИВСКИЕ ОСТРОВА

Д-р A.A. YOOSUF, Генеральный директор медико-санитарных служб, Министерство здравоохранения, Мале (**заместитель Председателя**)

НЕПАЛ

Д-р H.N. ACHARYA, начальник Отдела планирования политики и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Катманду

ПАКИСТАН

Г-н M.N. KHAN, Федеральный министр здравоохранения, Исламабад

Заместители

Г-н S. UMER, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н S. HASAN, посланник (по техническим вопросам), Постоянное представительство, Женева

Г-н R.S. SHEIKH, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н F.N. TIRMIZI, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

РУМЫНИЯ

Профессор M. CINTEZA, Министр здравоохранения, Бухарест

Заместители

Г-н D. COSTEA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа D. IORDACHE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н L. LICMAN, советник Министра здравоохранения, Бухарест

Д-р L. MOLDOVAN, Генеральный директор, Министерство здравоохранения, Бухарест

Д-р L. SANDA, советник, Министерство здравоохранения, Бухарест

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Г-н Л.А. СКОТНИКОВ, посол, Постоянный представитель, Женева (**заместитель г-на В.И. Стародубова**)

Заместители

Г-н А. ПИРОГОВ, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н А.Е. ГРАНОВСКИЙ, Директор Департамента международных организаций, Министерство иностранных дел, Москва

Г-н В. ТЕБЕНЗИЯ, заместитель Директора, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел, Москва

Д-р В. РЯЗАНЦЕВ, заместитель Директора Департамента правовой и международной деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Москва

Советники

Г-н В. ЗИМЯНИН, главный советник, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел, Москва

Г-н А. ПАНКИН, старший советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н Н. ЛОЗИНСКИЙ, старший советник, Постоянное представительство, Женева

Профессор А. КАРАУЛОВ, советник заместителя Министра здравоохранения и социального развития, Министерство здравоохранения и социального развития, Москва

Профессор С.М. ФУРГАЛ, советник Начальника федеральных служб эпиднадзора по защите прав потребителей и социальному обеспечению, Москва

Д-р А. ПАВЛОВ, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н Н. СИКАЧЕВ, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н А. МАРКОВ, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н Д. ХУДОВ, атташе, Постоянное представительство, Женева

Г-н М. КОЧЕТКОВ, атташе, Постоянное представительство, Женева

ИСПАНИЯ

Д-р F. LAMATA COTANDA, Генеральный секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство по вопросам здравоохранения и делам потребителей, Мадрид

Заместители

Д-р M. OÑORBE DE TORRE, Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения, Министерство по вопросам здравоохранения и делам потребителей, Мадрид

Г-н J.A. MARCH PUJOL, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа Р. POLO, Генеральный директор, Агентство по вопросам качества национальной системы здравоохранения, Министерство по вопросам здравоохранения и делам потребителей, Мадрид

Г-н J. PÉREZ LÁZARO, заместитель Генерального директора по вопросам международных отношений, Министерство по вопросам здравоохранения и делам потребителей, Мадрид

Г-н G. LÓPEZ MAC-LELLAN, советник, Постоянное представительство, Женева

СУДАН

Д-р I.M. ABDULLA, Генеральный директор Управления международных дел, Министерство здравоохранения, Хартум (**заместитель д-ра A.B. Osman**)

Заместитель

Г-жа I.I.M. ELAMIN, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ТАИЛАНД

Д-р Suwit WIBULPOLPRASERT, старший советник по экономике здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури (**заместитель г-жи Sudarat Keuraphan**)

Заместитель

Профессор PAKDEE POTHISIRI, Генеральный секретарь, Администрация по пищевым продуктам и лекарственным средствам, Нонтхабури

Советники

Д-р Viroj TANGCHAROENSATHIEN, старший специалист по анализу политики и планов, Бюро по разработке политики и стратегии, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Д-р PREECHA PREMPREE, сотрудник по медицинским вопросам, Департамент борьбы с болезнями, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Д-р Suvaj SIASIRIWATTANA, Директор, Бюро по разработке политики и стратегий, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Д-р WANCHAI SATTAJAWUTHIPONG, главный врач, Отделение по вопросам здравоохранения провинции Пхукет, Пхукет

Д-р SOPIDA CHAVANICHKUL, Директор, Международная группа здравоохранения, Бюро по разработке политики и стратегии, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Профессор CHURNRURTAI KARNCHANACHITRA, Директор, Научно-исследовательский институт по народонаселению и социальным вопросам, Университет Махидол, Бангкок

Д-р THAKSAPHON THAMARANGSI, исследователь, Международная программа разработки политики в области здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Г-жа CHA-AIM PACHANEE, технический сотрудник по вопросам здравоохранения, Международная группа здравоохранения, Бюро разработки политики и стратегии, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

ТОНГА

Д-р V. TANGI, Министр здравоохранения, Нукуалофа

СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

Д-р W.R. STEIGER, специальный помощник Министра здравоохранения и социального обеспечения по международным делам, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Вашингтон, Округ Колумбия

Заместители

Г-жа А. BLACKWOOD, Директор программ здравоохранения, Бюро технических специализированных учреждений, Бюро по вопросам международных организаций, Государственный департамент, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-жа D. GIBB, старший политический советник, Бюро глобального здравоохранения, Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-н D. HOHMAN, атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

Г-н D. MURRAY, специальный помощник Директора, Управление по национальной политике в области борьбы с наркотиками, Канцелярия Президента, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-н С. STONECIPHER, сотрудник по вопросам управления международными ресурсами, Постоянное представительство, Женева

Г-жа M.L. VALDEZ, заместитель Директора по вопросам политики, Управление по вопросам глобального здравоохранения, Канцелярия Секретаря, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-н J. SANTAMAURO, Представительство Соединенных Штатов при Всемирной торговой организации, Женева

ВЬЕТНАМ

Г-жа LE THI THU HA, заместитель Директора, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Ханой

Заместитель

Г-н PHAM HONG NGA, советник, Постоянное представительство, Женева

**ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ, НЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ
В ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ КОМИТЕТЕ¹****АЛЖИР**

Г-жа D. SOLTANI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

АНГОЛА

Д-р E. NETO SANGUEVE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Д-р S. NETO DE MIRANDA, Постоянное представительство, Женева

АРГЕНТИНА

Г-жа А. DE HOZ, посланник, Постоянное представительство, Женева

¹ Принимают участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

АВСТРИЯ

Г-жа Е. STROHMAYER, заместитель Директора, Департамент международных отношений по вопросам здравоохранения, Федеральное министерство по вопросам здравоохранения и делам женщин, Вена

Г-жа С. КОККИНАКИС, заместитель Постоянного представителя, Женева

БАНГЛАДЕШ

Д-р Т. АЛИ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н К.И. HOSSAIN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н N.U. AHMED, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

БЕЛАРУСЬ

Г-н С. АЛЕЙНИК, Постоянный представитель, Женева

Г-н А. МОЛЧАН, советник, Постоянное представительство, Женева

БЕЛЬГИЯ

Г-н F. ROUX, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р G. THIERS, Директора Института общественного здравоохранения, Брюссель

Г-жа F. GUSTIN, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н А. DELIE, советник (по вопросам сотрудничества в целях развития), Постоянное представительство, Женева

Г-н D. MAENAUT, представитель Правительства Фландрии при многосторонних организациях в Женеве

Г-жа М.-Н. TIMMERMANS, представитель французской общины Бельгии и Валлонии в Женеве

БЕЛИЗ

Г-жа А. HUNT, временный поверенный в делах, Постоянное представительство, Женева

Г-н М. TAMASKO, Постоянное представительство, Женева

БЕНИН

Г-н S. АМЕНОУ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н Y. AMOUSSOU, первый советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н В. ACCROMBESSI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

БУТАН

Д-р S. THINLEY, секретарь, Министерство здравоохранения, Тхимпху

БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА

Г-н М. VUKAŠINOVIĆ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа D. KREMENOVIĆ-KUSMUK, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

БОЛГАРИЯ

Г-жа D. МЕНАНДЖИЙСКА, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЧИЛИ

Г-н J.E. EGUIGUREN, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-н B. DEL PICÓ, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

КОЛУМБИЯ

Г-н L.G. GUZMÁN VALENCIA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-н R.A. QUINTERO CUBIDES, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КОНГО

Г-жа D. BIKOUTA, главный советник, Постоянное представительство, Женева

КОСТА-РИКА

Г-жа C. I. CLARAMUNT GARRO, посол, заместитель Постоянного представителя, временно
поверенная в делах, Женева
Г-н A. SOLANO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ХОРВАТИЯ

Г-н G. MARKOTIĆ, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа M. ADAMIĆ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КУБА

Г-н J.I. MORA GODOY, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа M. DEL CARMEN HERRERA, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н M. SÁNCHEZ OLIVA, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

КИПР

Г-н J. DROUSHIOTIS, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н P. PAPADOPOULOS, советник, заместитель Постоянного представителя, Женева
Г-жа H. MINA, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КОРЕЙСКАЯ НАРОДНО-ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Г-н JANG IL HUN, советник, Постоянное представительство, Женева

ДАНИЯ

Д-р J.K. GØTRIK, главный врач, Национальный совет по вопросам здравоохранения,
Копенгаген
Г-жа M. KRISTENSEN, старший советник, Национальный совет по вопросам здравоохранения,
Копенгаген
Г-жа J. MICHELSEN, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа K. WORM, начальник секции Министерства внутренних дел и здравоохранения,
Копенгаген
Г-жа L. ØLLGAARD CHRISTENSEN, помощник атташе, Постоянное представительство,
Женева

ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Д-р М. BELLO DE KEMPER, советник, Постоянное представительство, Женева

САЛЬВАДОР

Г-н R. RECINOS TREJO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ФИНЛЯНДИЯ

Г-н R. POMOELL, советник-посланник, Министерство социальных дел и здравоохранения, Хельсинки

Г-жа L. OLLILA, советник Министра, Министерство социальных дел и здравоохранения, Хельсинки

Г-н I. TUOMINEN, советник Министра, Министерство социальных дел и здравоохранения, Хельсинки

Д-р P. PUSKA, Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения, Хельсинки

Г-н M. JASKARI, советник, Министерство иностранных дел, Хельсинки

Г-жа S. MATTILA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа S. SAMMALKIVI, атташе, Постоянное представительство, Женева

ГЕРМАНИЯ

Г-жа S. WEBER-MOSDORF, начальник Департамента, Европейская и международная политика в области здравоохранения и социального обеспечения, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения, Берлин

Г-н U. SCHOLTEN, заместитель начальника Департамента, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения, Берлин

Г-н M. DEBRUS, начальник секции, Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения, Берлин

Д-р I. VON VOSS, советник, Постоянное представительство, Женева

Д-р A. BRANDRUP-LUKANOW, начальник Департамента здравоохранения, образования и социального обеспечения, Немецкое агентство технического сотрудничества (НТС), Эшборн

Г-н R. KRECH, начальник секции социальной защиты, Немецкое агентство технического сотрудничества (НТС), Эшборн

Г-жа V. KAISER, атташе, Постоянное представительство, Женева

ГРЕЦИЯ

Г-н A. SAMBITSIS, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ВЕНГРИЯ

Г-н T. TÓTH, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н B. RÁTKAI, третий секретарь, Постоянный представитель, Женева

ИНДИЯ

Д-р S.P. AGARWAL, Генеральный директор служб здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам семьи, Дели

Г-н D. SAHA, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н A.K. CHATTERJEE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ИНДОНЕЗИЯ

Д-р М. WIBISONO, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н S.M. SOEMARNO, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н A.P. SARWONO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н A.C. SUMIRAT, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ИРАН (ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Г-н P. SEADAT, советник, Постоянное представительство, Женева

ИРЛАНДИЯ

Г-жа M. WHELAN, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н R. FALLON, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-жа O. KEANE, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н B. PHELAN, Департамент здравоохранения и по делам детей, Дублин
Г-жа M. AYLWARD, Департамент здравоохранения и по делам детей, Дублин
Д-р J. KIELY, Департамент здравоохранения и по делам детей, Дублин
Г-н D. WEAKLIAM, специалист по вопросам здравоохранения, Ирландское агентство сотрудничества в целях развития, Дублин

ИЗРАИЛЬ

Г-н I. LEVANON, посол, Постоянный представитель, Женева
Д-р I. SEVER, Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, Иерусалим
Г-жа N. FURMAN, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа E. GOULDMAN ZARKA, Постоянное представительство, Женева

ИТАЛИЯ

Д-р F. CICOGNA, Генеральное управление международных отношений, Министерство здравоохранения, Рим
Г-жа L. FIORI, главный советник, Постоянное представительство, Женева
Д-р G. MAJORI, Лаборатория паразитологии, Высший институт здравоохранения, Рим
Г-жа M.P. RIZZO, Министерство иностранных дел, Рим
Д-р L. BERTINATO, ответственный за международные отношения, регион Венето

ЯПОНИЯ

Д-р Y. FUKUDA, Директор, Международное бюро сотрудничества, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио
Д-р Y. NAKAMURA, заместитель Директора, Отдел по международным вопросам, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио
Д-р Y. NISHIJIMA, координатор группы, Группа межправительственных организаций, Бюро международного планирования, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио
Г-н T. YAMAGUCHI, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-жа T. TSUJISAKA, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ИОРДАНИЯ

Г-н Н. AL HUSSEINI, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КАЗАХСТАН

Г-н К. ABUSSEITOV, Посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н М. ZHAGIPAROV, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЛАТВИЯ

Г-жа G. VITOLA, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЛИВАН

Д-р К. KARAM, государственный министр, Бейрут

МАЛАЙЗИЯ

Г-н Wan A. YUSRI WAN A. RASHID, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

МАЛЬТА

Г-н S.F. BORG, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н R. SARSERO, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н J. BUSUTTIL, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н T. BONNICI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

МЕКСИКА

Г-н Р. MACEDO, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа D.M. VALLE, советник, Постоянное представительство, Женева

МОНАКО

Г-н Р. BLANCHI, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа С. LANTERI, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н А. JAHLAN, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

МОНГОЛИЯ

Г-жа G. DAVAASUREN, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

МАРОККО

Г-жа S. BOUASSA, посланник, Постоянное представительство, Женева

МЬЯНМА

Г-н THA AUNG NYUN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н KYAW THU NYEIN, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

НИДЕРЛАНДЫ

Г-н I. DE JONG, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н P. SCIARONE, посланник, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа M. MIDDELHOFF, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н L. VAN DER HEIDEN, координатор, Глобальная группа по международным вопросам, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта, Гаага

Г-н H. VAN DER HOEVEN, старший советник по политическим вопросам, Министерство иностранных дел, Гаага

НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ

Г-н N. KIDDLE, заместитель Постоянного представителя, Женева

НИКАРАГУА

Г-н E. CASTILLO PEREIRA, временно исполняющий обязанности заместителя Постоянного представителя, Женева

Г-н N. CRUZ TORUÑO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа P. CAMPBELL GONZÁLEZ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

НОРВЕГИЯ

Г-н S. RØREN, заместитель Генерального директора, Министерство здравоохранения и медико-санитарного обслуживания, Осло

Г-н W. STRØMMEN, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н B. BULL, старший советник, Министерство труда и социального обеспечения, Осло

Г-жа T. KONGSVIK, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа E. RØINE, советник, Министерство здравоохранения и медико-санитарного обслуживания, Осло

Г-н S.-I. NESVÅG, советник, Министерство иностранных дел, Осло

Г-жа B. BLAKER, советник, Министерство здравоохранения и медико-санитарного обслуживания, Осло

Г-н J. GUSLUND, Директор, Управление Норвегии по вопросам здравоохранения и социального обеспечения, Осло

Г-жа L.-U. HERSVIK, советник, Управление Норвегии по вопросам здравоохранения и социального обеспечения, Осло

ПАРАГВАЙ

Г-н F. BARREIRO, советник, Постоянное представительство, Женева

ПЕРУ

Г-жа E. ASTETE RODRÍGUEZ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа E. BERAUN ESCUDERO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ПОЛЬША

Г-жа R. LEMIESZEWSKA, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа A. SZCZEPAŃSKA, Постоянное представительство, Женева

ПОРТУГАЛИЯ

Профессор J. PEREIRA MIGUEL, Национальный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения, Лиссабон

Г-н J. SOUSA FIALHO, советник, Постоянное представительство, Женева

РЕСПУБЛИКА КОРЕЯ

Г-н Н.-Н. AHN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н К.-D. PARK, Директор, Отдел борьбы с неинфекционными болезнями, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Сеул

Г-н S.-H. RYUK, заместитель Директора, Отдел международного сотрудничества Министерства здравоохранения и социального обеспечения, Сеул

САН-МАРИНО

Г-жа F. BIGI, посол, Постоянный представитель, Женева

СЕНЕГАЛ

Г-н O. CAMARA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н D.M. SENE, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-н A. BASSE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

СЕРБИЯ И ЧЕРНОГОРИЯ

Г-жа V. RADONJIĆ, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

СИНГАПУР

Д-р V. SADASIVAN, Государственный министр здравоохранения, Сингапур

Г-н V. GAFOOR, посол, Постоянный представитель, Женева

Профессор CHEW Suok Kai, заместитель Директора медико-санитарных служб, Министерство здравоохранения, Сингапур

Г-н S. MANIAR, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н ONG Soo Chuan, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н M. BASHA, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа G. GOH, старший специалист по анализу политики в области здравоохранения, Министерство здравоохранения, Сингапур

СЛОВАКИЯ

Г-жа J. BARTOSIEWICZOVÁ, Министерство иностранных дел, Братислава

Г-жа Z. ŠERVENÁ, Министерство здравоохранения Республики Словакия, Братислава

Г-жа N. ŠEPTÁKOVÁ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

СЛОВЕНИЯ

Г-н I. JUKIČ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЮЖНАЯ АФРИКА

Д-р М.Е. TSHABALALA-MSIMANG, Министр здравоохранения, Претория
Г-н Т. MSELEKU, Генеральный директор, Департамент здравоохранения, Министерство здравоохранения, Претория
Г-жа D. MAFUBELU, советник (по вопросам здравоохранения), Постоянное представительство, Женева
Г-жа N. DLADLA, атташе по вопросам здравоохранения, Посольство Южной Африки, Вашингтон, Округ Колумбия
Г-н М. MASUKU, канцелярия Министра здравоохранения, Министерство здравоохранения, Претория

ШРИ-ЛАНКА

Г-жа S. FERNANDO, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н D.D.M.S.V. DISSANAYAKE, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

ШВЕЦИЯ

Г-жа E. BORSIIN BONNIER, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н В. PETERSSON, заместитель Генерального директора, Национальный институт общественного здравоохранения, Стокгольм
Г-жа D. ALOPAEUS-STÅHL, Директор, Министерство иностранных дел, Стокгольм
Г-жа Н. PEDERSEN, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н А. HILMERSON, референт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Стокгольм
Г-жа К. NILSSON KELLY, референт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Стокгольм
Г-жа U. KÖRNELL, референт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Стокгольм
Г-жа В. NORDSTRÖM, референт, Шведское агентство по международному сотрудничеству в целях развития, Стокгольм
Д-р О. CARS, профессор, Шведский институт борьбы с инфекционными болезнями, Стокгольм
Д-р G. TOMSON, профессор, международные исследования в области здравоохранения, Институт Каролинска, Стокгольм

ШВЕЙЦАРИЯ

Г-н G. SILBERSCHMIDT, начальник Отдела международных дел, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн
Г-н G. KESSLER, начальник Отделения международных организаций, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн
Г-н А. VON KESSEL, заместитель начальника Отделения международных организаций, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн
Г-жа S. ZOBRIST, заместитель начальника Отдела по специальным международным вопросам, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн
Г-жа А. OCHIENG, Отделение по международным специальным вопросам, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн
Г-н J. LUTHY, начальник службы питания, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн
Г-жа I. ABDERHALDEN, отделение профилактики алкоголизма, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн

Г-н D. MÄUSEZAHN, служба разработки политики в области социального развития, Управление развития и сотрудничества, Берн

Г-н F. DEL PONTE, вопросы гуманитарной помощи, Управление развития и сотрудничества, Берн

Г-н J. MARTIN, советник (по вопросам развития/здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

Г-жа B. SCHAER BOURBEAU, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

СИРИЙСКАЯ АРАБСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Г-жа S. ABBAS, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ТУНИС

Г-н K. KHIARI, временный поверенный в делах, Постоянное представительство, Женева

Г-н H. LANDOULSI, советник, Постоянное представительство, Женева

ТУРЦИЯ

Г-н H. KIVANÇ, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н H. ERGANI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИИ И СЕВЕРНОЙ ИРЛАНДИИ

Сэр Liam DONALDSON, главный врач, Министерство здравоохранения, Лондон

Г-н N. THORNE, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р D. HARPER, главный научный сотрудник, заместитель главного врача, Министерство здравоохранения, Лондон

Г-н T. KINGHAM, Группа по глобальному здравоохранению, Международное отделение, Министерство здравоохранения, Лондон

Г-жа H. NELLTHORP, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Д-р C. PRESERN, советник, Постоянное представительство, Женева

Д-р S. TYSON, руководитель специальной группы (по вопросам здравоохранения), Департамент международного развития, Лондон

Г-н G. TURKINGTON, руководитель по вопросам специализированных учреждений, Департамент по делам Организации Объединенных Наций и Содружества, Департамент международного развития, Лондон

Г-жа S. BALDWIN, старший советник по вопросам здравоохранения (Отдел Африки), Департамент международного развития, Лондон

Г-жа P. TARIF, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа L. REID, референт, Департамент по делам Организации Объединенных Наций и Содружества, Департамент международного развития, Лондон

Г-жа H. THOMAS, атташе, Постоянное представительство, Женева

Г-жа L. DEMMING, руководитель Отдела международного бизнеса, Министерство здравоохранения, Лондон

ВЕНЕСУЭЛА (БОЛИВАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Г-жа R. ROITEVIEN, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н E. BITETTO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЗАМБИЯ

Г-н А. ZULU, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЗИМБАБВЕ

Г-н С. CHIPAZIWA, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р S.T. MUKANDURA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-н R.T. CHIBUWE, советник, Постоянное представительство, Женева

НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВА, НЕ ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ЧЛЕНОМ ВОЗ**ВАТИКАН**

Монсеньор S.M. TOMASI, Апостолический нунций, Постоянный наблюдатель, Женева

Монсеньор F. NWACHUKWU, советник, Постоянное представительство, Женева

Монсеньор J.-M. MPENDAWATU, Папский совет по вопросам служб здравоохранения

Д-р G. RIZZARDINI, эксперт

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЙ****Организация Объединенных Наций**

Г-н I. GORITA, председатель,
Объединенная инспекционная группа,
Женева

Г-н E. FONTAINE-ORTIZ, инспектор,
Объединенная инспекционная группа,
Женева

Г-н L.D. OUEDRAOGO, инспектор,
Объединенная инспекционная группа,
Женева

**Детский фонд Организации
Объединенных Наций**

Д-р E. НОЕКСТРА, Отделение ЮНИСЕФ,
Женева

Д-р S. KUMAR, региональный сотрудник
по вопросам здравоохранения/питания,
Отделение ЮНИСЕФ, Женева

**Программа Организации Объединенных
Наций по окружающей среде**

Г-жа А. SUNDEN-BYLÉN, старший
научный сотрудник, Отдел ЮНЕП по
химикатам, Женева

Г-н S. MILAD, сотрудник по научным
вопросам, Отдел ЮНЕП по химикатам,
Женева

**Программа Организации Объединенных
Наций по населенным пунктам**

Г-жа S. LACROUX, Директор, Отделение
ХАБИТАТ ООН в Женеве

Г-н D. TIPPING, сотрудник по населенным
пунктам, Канцелярия Исполнительного
директора, ХАБИТАТ ООН

Г-жа M. MEJIA, Отделение ХАБИТАТ
ООН в Женеве

**Фонд Организации Объединенных
Наций по народонаселению**

Д-р V. FAUVEAU, советник по вопросам
здоровья матери

Г-н E. PALSTRA, исполняющий
обязанности, Отделение ЮНФПА
в Женеве

Г-жа K. NILSEN, сотрудник по
информации, Отделение ЮНФПА в
Женеве

Всемирная продовольственная программа

Г-жа А. WALDVOGEL, сотрудник по связи,
Отделение ВПП в Женеве
Г-жа М. WARD, руководитель Группы по
вопросам международных организаций

Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ

Д-р F. MOUSA, Директор Отдела
здравоохранения
Г-н М. BURCHARD, начальник Отделения
связи БАПОР в Женеве

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев

Г-жа N. EZARD, старший сотрудник по
вопросам общественного
здравоохранения, Отделение
технической поддержки
Г-жа F. ABDALLA, старший специалист по
вопросам питания, Отделение
технической поддержки

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**Международная организация труда**

Д-р I. HERREL, старший советник по
вопросам здравоохранения, Отделение
социальной защиты
Г-н М. CICHON, начальник служб по
вопросам социального обеспечения,
финансам, актуарным вопросам и
статистике
Г-н F. LEGER, начальник служб по
вопросам социального обеспечения,
финансам, актуарным вопросам и
статистике
Д-р SHENGLI NIU, Программа "InFocus" по
технике безопасности и гигиене труда и
окружающим условиям
Г-жа О. FRANK, Программа "InFocus" по
ВИЧ/СПИДу и трудовым ресурсам в
мире
Г-н W. SALTER, Программа улучшения
условий труда и трудоустройства
Г-жа X. SCHEIL-ADLUNG, Отделение по
вопросам политики в области
социального обеспечения и развития

Г-н М. LOFTUS, руководитель
Межорганизационной группы

ЮНЭЙДС

Д-р P. PIOT, Исполнительный директор
Д-р К. CRAVERO, заместитель
Исполнительного директора
Г-жа P. MANE, Директор, Департамент
социальной мобилизации и информации
Д-р M. SIDIBE, Директор, Департамент по
вопросам поддержки стран и регионов
Г-н В. PLUMLEY, Директор, заведующий
административной канцелярией
Г-жа С. HANKINS
Г-жа М. GRUNITZKY-BEKELE
Г-н L. LOURES
Г-н E. MURPHY
Г-н E. HAARMAN
Г-жа J. GIRARD
Г-н J. FLEET
Г-жа В. BAGASAO
Г-н J. TYSZKO
Г-н E. SAPIENZA

Международный комитет по контролю над наркотиками

Профессор Н. GHODSE, Председатель
Г-н К. KOUAME, секретарь Комитета

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций

Г-н T.N. MASUKU, Директор, Отдел связи
ФАО, Женева

Всемирная организация интеллектуальной собственности

Г-жа К. LEE RATA, старший советник,
Внешние сношения и сотрудничество с
некоторыми странами Европы и Азии

Международное агентство по атомной энергии

Г-жа J. RISSANEN, сотрудник по внешним
связям, Отделение МАГАТЭ в Женеве

Всемирная торговая организация

Г-н R. KAMPF, советник, Отдел прав
интеллектуальной собственности
Г-н W. MEIER-EWERT, юрист, Отдел прав
интеллектуальной собственности

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ**

**Международный комитет военной
медицины**

Д-р А. PASTUREL, инспектор по вопросам
общей медицины (2S), Председатель
Научного совета

Лига арабских государств

Г-н S. ALFARARGI, посол, Постоянный
наблюдатель, Женева
Г-н M.L. MOUAKI BENANI, советник,
Постоянное представительство, Женева
Д-р O. EL HAJJE

Международное бюро по эпизоотиям

Д-р J.-L. ANGOT, начальник
Административно-финансовой службы

Африканский союз

Г-жа S.A. KALINDE, посол, Постоянный
наблюдатель, Женева
Г-н V. WEGE NZOMWITA, советник,
Постоянное представительство, Женева

Секретариат Содружества

Д-р D. DE SILVA, советник и начальник
Отдела по программам укрепления
здоровья и социального попечения

Европейская комиссия

Г-н В. MERKEL, начальник Группы,
Общий директорат по вопросам
здравоохранения и защите потребителей
Г-жа С. THOMPSON, Общий директорат по
вопросам здравоохранения и защите
потребителей
Г-н J. PELLEGRIN, Общий директорат по
вопросам здравоохранения и защите
потребителей
Г-жа G.G. KJAESERUD, Общий директорат
по вопросам здравоохранения и защите
потребителей
Г-н С. DUFOUR, Постоянное
представительство
Г-н O.R.B. SLOCKOK, первый секретарь,
Постоянное представительство, Женева

**Международная организация по
миграции**

Д-р D. GRONDIN, Директор Служб
здравоохранения в условиях миграции

Организация исламской конференции

Г-н M.A. JERRARI, советник-посланник,
Постоянное представительство по
наблюдению, Женева

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ**

**Международный фонд медицинских
исследований для Африки**

Д-р Н. JEENE

**СМС – Действия церквей в интересах
здоровья**

Г-жа А. LINDSAY
Г-жа А. BEUTLER
Г-жа А. STÜCKELBERGER
Г-н М. DOSANJH
Г-жа G. JOURDAN
Г-жа G. UPHAM

**Ассоциация Содружества по лечению
психических болезней и инвалидности в
результате развития**

Д-р G. SUPRAMANIAM

Международный союз потребителей

Г-н В. MISRA
Г-жа S. GOMBE
Г-жа E.F.M. 'T HOEN
Г-жа M. EWEN

Г-н T. GARDINER
Г-жа M. CHILDS
Г-н T. BALASUBRAMANIAM
Г-жа A. ALLAIN
Г-жа N. EL RASSI
Д-р L. LHOTSKA
Г-жа A. LINNECAR
Г-жа E. STERKEN
Г-жа P. RUNDALL

Международный союз корпоративной ответственности

Г-жа K. MULVEY

Совет международных организаций медицинских наук

Д-р J.E. IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ
Д-р J. VENULET
Г-н S. FLUSS

Совет по вопросам исследований и развития в области здравоохранения

Профессор C. IJSSELMUIDEN
Г-жа S. DE HAAN

Всемирная федерация стоматологов

Д-р YOON Heung-Ryul
Д-р J.T. BARNARD
Д-р H. BENZIAN
Г-жа C. NACKSTAD
Д-р R. BEAGLEHOLE

Глобальный форум медико-санитарных исследований

Г-н S. MATLIN
Г-жа M.A. BURKE
Г-н A. DE FRANCISCO
Г-н A. GHAFAR
Г-жа S. OLIFSON

Межафриканский комитет по традиционным видам практики, затрагивающим здоровье женщин и детей

Г-жа B. RAS-WORK
Г-жа J. KOCH

Международный альянс женщин

Г-жа H. SACKSTEIN
Г-жа M. PAL

Международная ассоциация в защиту здоровья матерей и новорожденных

Д-р R. KULIER

Международная ассоциация по изучению проблемы ожирения

Г-н N. RIGBY

Международный католический комитет медсестер и медико-социальных ассистентов

Г-жа D. ROSIERS

Международная коллегия хирургов

Профессор P. HAHNLOSER
Профессор N.S. HAKIM
Д-р R. DIETER
Профессор LEE Chun-Jean
Г-н M. DOWNHAM

Международная конфедерация акушерок

Г-жа K. HERSCHDERFER
Г-жа R. BRAUEN
Г-жа J. BONNET

Международный совет по борьбе с расстройствами, вызванными недостаточностью йода

Г-н J.C. LING
Д-р H. BURGI
Д-р M. ZIMMERMANN

Международный совет медсестер

Д-р J.A. OULTON

Международный совет женщин

Г-жа P. HERZOG
Д-р A. KING

Международная эпидемиологическая ассоциация

Д-р R. SARACCI

Международная федерация женщин-предпринимателей и специалистов

Г-жа М. GERBER
Г-жа G. GONZENBACH

Международная федерация гинекологии и акушерства

Д-р R. KULIER

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Г-н А. RUDKJØBING

Международная федерация обществ оториноларингологии

Профессор J.J. GROTE

Международная федерация ассоциаций производителей фармацевтических препаратов

Д-р Н. BALE
Д-р Е. NOEHRENBERG
Г-н В. AZAIS
Г-жа О. MORIN
Г-жа R. KRAUSE
Г-н М. GAJEWSKI
Г-жа К. ELEMESOVA
Г-н Т. SANO
Г-жа А.-L. BOFFI
Г-жа L. JANSSON
Г-жа Р. CARLEVARO
Г-н S. BRUPBACHER
Г-жа S. CROWLEY
Г-жа А. VILA
Г-н М. OJANEN
Г-н J. PENDER
Г-н Р. HEDGER

Международная федерация больниц

Профессор P.-G. SVENSSON
Г-н D. MOE
Miss S. ANAZONWU

Международная ассоциация консультантов по грудному вскармливанию

Г-жа М. LEHNERS-ARENDT

Международная лига дерматологических обществ

Профессор J.-H. SAURAT

Международная организация по стандартизации

Г-н К. MCKINLEY
Г-н Т. HANCOX

Международная фармацевтическая федерация

Г-н Т. HOEK
Г-жа S. SIISKONEN
Г-жа Т. ALVES

Международная федерация студентов-фармацевтов

Г-жа Т. WULJI
Г-н S. DALGLIESH
Г-н J. MEULENAAR
Г-жа L. ZWICKER
Г-жа М. LESKO
Г-жа Y. NGUYEN
Г-н M.N. FORS

Международное общество профилактической онкологии

Д-р Н.Е. NIEBURGS

Международный союз отраслей промышленности по производству специальных диетических продуктов питания

Д-р А. BRONNER
Г-н М. DE SKOWRONSKI
Г-н К. DE JONG
Г-жа J. KEITH
Г-н D. HAWKINS
Г-жа С. DROTZ-JONASON
Г-н THIEN LUONG VAN MY
Г-н М. MIRANDA
Г-жа Н. MOUCHLY WEISS
Г-жа К. BOLOGNESE
Г-жа S. RIBAS
Г-н R. CLARKE
Г-жа М. CREEDON
Г-жа D. MALONE
Г-н Н. SCHOLICK
Г-н С. BURCKY
Г-н D. SPEIGEL

Международный союз архитекторов

Г-жа S. CHATZICOCOLI-SYRAKOU
Г-жа A.C. SYRAKOY

Международная лига "La Leche"

Г-жа H. KUONEN-GOETZ

"Ротари Интернэшнл"

Г-н G. COUTAU
Г-н R. HÖRNDLER

Международный союз сороптимисток

Г-жа I.S. NORDBACK

Международная ассоциация " Lions Clubs"

Г-н G.E. CANTAFIO

Сеть: TUFH

Д-р P. KEKKI

Фонд "Спасите детей"

Г-жа R. KEITH
Г-жа J. LAMBO

**Всемирная федерация обществ
акупунктуры-моксибустиона**

Профессор NGUYEN TAI THU

**Всемирная ассоциация обществ
патологической и лабораторной
медицины**

Д-р U. MERTEN

**Всемирная федерация медицинского
образования**

Д-р H. KARLE
Профессор L. CHRISTENSEN

**Всемирная федерация психического
здоровья**

Д-р S. FLACHE
Г-жа M. LACHENAL

**Всемирная федерация гидротерапии и
климатотерапии**

Профессор N. STOROZHENKO
Профессор U. SOLIMENE
Г-жа E. MINELLI

**Всемирная федерация борьбы с
сердечными заболеваниями**

Г-жа J. VOÛTE
Г-жа H. ALDERSON
Г-жа D. GRIZEAU-CLEMENS

Всемирная ассоциация врачей

Д-р D. HUMAN
Д-р O. KLOIBER
Д-р Y. COBLE
Профессор J. WILLIAMS
Д-р Y. BLACHAR
Д-р J.L. CALLOC'H

**Всемирная федерация отраслей
промышленности по изготовлению
средств самолечения**

Д-р D. WEBBER

Организация "World Vision International"

Д-р M. AMAYUN

КОМИТЕТЫ И РАБОЧИЕ ГРУППЫ¹

1. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

Г-жа J. Halton (Австралия), д-р N.A. Haffadh (Бахрейн), г-н I. Shugart (Канада), д-р Yin Li (Китай), профессор B. Fišer (Чешская Республика), профессор W. Dab (Франция), д-р M. Samara (Гвинея), г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, член ex officio), д-р M. Phooko (Лесото), д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова, член ex officio), д-р H.N. Acharya (Непал), г-н M.N. Khan (Пакистан), г-жа Sudarat Keuyaphan (Таиланд), д-р W.R. Steiger (Соединенные Штаты Америки)

Первое заседание, 12-14 января 2005 г.: д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова, Председатель), г-жа J. Halton (Австралия, заместитель Председателя), д-р A.W.M. Abdul Wahab (Бахрейн, заместитель д-ра N.A. Haffadh), г-н D. MacPhee (Канада, заместитель г-на I. Shugart), д-р Qi Qingdong (Китай, заместитель д-ра Yin Li), г-н M. Bouček (Чешская Республика, заместитель профессора B. Fišer), д-р J.-B. Brunet (Франция, заместитель профессора W. Dab), д-р M. Samara (Гвинея), г-н T.J. Ramotsoari (Лесото, заместитель д-ра M. Phooko), д-р H.N. Acharya (Непал), д-р Suwit Wibulpolprasert (Таиланд, заместитель г-жи Sudarat Keuyaphan), г-жа A. Blackwood (Соединенные Штаты Америки, заместитель д-ра W.R. Steiger)

2. Постоянный комитет по неправительственным организациям

Д-р F. Huerta Montalvo (Эквадор), д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова), д-р F. Lamata Cotanda (Испания), д-р A.B. Osman (Судан), г-жа Le Thi Thu Ha (Вьетнам)

Заседание 18 января 2005 г.: д-р F. Huerta Montalvo (Эквадор, Председатель), д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова), д-р F. Lamata Cotanda (Испания), г-жа I.I.M. Elamin (Судан, заместитель д-ра A.B. Osman), г-жа Le Thi Thu Ha (Вьетнам)

3. Комитет Фонда Леона Бернара

Председатель и заместитель Председателя Исполнительного комитета и д-р D. Hansen-Koenig (Люксембург)

Заседание 19 января 2005 г.: г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, Председатель), д-р Yin Li (Китай), д-р F. Huerta Montalvo (Эквадор), д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова), д-р I.M. Abdulla (Судан, заместитель д-ра A.B. Osman), д-р D. Hansen-Koenig (Люксембург)

4. Комитет Фонда Жака Паризо

Председатель и заместитель Председателя Исполнительного комитета и профессор M. Cinteza (Румыния)

Заседание 19 января 2005 г.: г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, Председатель), д-р Yin Li (Китай), д-р F. Huerta Montalvo (Эквадор), д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова), д-р I.M. Abdulla (Судан, заместитель д-ра A.B. Osman), д-р L. Sanda (Румыния, заместитель профессора M. Cinteza)

¹ Показан их нынешний членский состав и список фамилий тех членов Исполнительного комитета, которые принимали участие в совещаниях, проведенных после предыдущей сессии Исполкома.

5. Группа по отбору кандидатов на Премию Фонда Ихсана Дограмачи по охране здоровья семьи

Председатель Исполнительного комитета, Президент университета Билкент (Анкара) или назначенное им лицо и представитель Международного детского центра (Анкара)

Заседание 20 января 2005 г.: г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, Председатель), профессор M. Bertan (представитель Президента университета Билкент), г-жа N. Grasser (представитель Международного детского центра)

6. Группа по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы

Председатель Исполнительного комитета, представитель учредителя фонда и член Исполнительного комитета

Заседание 20 января 2005 г.: г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, Председатель), профессор K. Kiikuni (представитель учредителя фонда), д-р V. Tangi (Тонга)

7. Группа по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Председатель Исполнительного комитета, представитель учредителя фонда и член Исполнительного комитета от одного из государств - членов ВОЗ Региона Восточного Средиземноморья

Заседание 18 января 2005 г.: г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, Председатель), г-н N.K. Al Budoor и г-н A.H. Al Humood (представитель учредителя фонда), д-р A.W.M. Abdul Wahab (Бахрейн, заместитель д-ра N.A. Haffadh)

8. Группа по отбору кандидатов на Премию Фонда Государства Кувейт в области здравоохранения

Председатель Исполнительного комитета, представитель учредителя фонда и член Исполнительного комитета от одного из государств - членов ВОЗ Региона Восточного Средиземноморья

Заседание 19 января 2005 г.: г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, Председатель), д-р A. Al-Saif (представитель учредителя фонда), г-н M.N. Khan (Пакистан)

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 17 января 2005 г., 09 ч. 35 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

- 1. ОТКРЫТИЕ СЕССИИ И УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ:** пункт 1 предварительной повестки дня (документы EB115/1 и EB115/1 Add.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет Сто пятнадцатую сессию Исполнительного комитета открытой.

- 2. ВЫРАЖЕНИЕ СОЧУВСТВИЯ И СОЛИДАРНОСТИ НАРОДАМ И СТРАНАМ, ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ И ЦУНАМИ В ЮЖНОЙ АЗИИ**

По предложению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ Исполком почтил минутой молчания память всех погибших в результате трагических событий в южной Азии.

- 3. ОТКРЫТИЕ СЕССИИ И УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ:** пункт 1 предварительной повестки дня (возобновление заседания)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает по проведению консультаций между членами Исполкома от Африканского региона избрать на нынешнюю сессию Докладчиком д-ра Ndong (Габон) взамен д-ра Nyikal (Кения), который не может присутствовать.

Предложение принимается.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, касаясь предварительной повестки дня (документ EB115/1), говорит, что в связи с тем, что программа работы уже содержит большое число пунктов, некоторые пункты, предложенные государствами-членами, придется перенести на Сто шестнадцатую сессию Исполкома. Документ EB115/1 Add.1 содержит предложение Соединенных Штатов Америки о включении в соответствии со статьей 10 Правил процедуры Исполнительного комитета дополнительного пункта повестки дня неотложного характера об обеспечении готовности к пандемии гриппа и ответных мер в связи с ней. В случае согласия Исполкома этот вопрос будет рассмотрен в рамках пункта 4 повестки дня "Технические вопросы и вопросы здравоохранения".

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) предлагает в свете этого предложения перенести на более ранний срок обсуждение пункта 5 повестки дня "Программные и бюджетные вопросы", с тем чтобы учесть при рассмотрении пункта 4 решения, которые будут приняты по задачам и стратегиям.

Д-р THAKSAPON THAMARANGSI (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) поддерживает предложение по дополнительному пункту повестки дня в связи с возрастающим бременем новых и возникающих инфекционных болезней, в том числе птичьего гриппа и атипичной пневмонии (ТОРС). Существует неотложная необходимость в совершенствовании систем эпидемиологического надзора с целью создания условий для быстрой идентификации

любой вспышки и оперативной борьбы с ней, учитывая высокую вероятность генетической перегруппировки вирусов птичьего и человеческого гриппа во время эпидемии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в отсутствие каких-либо других замечаний он будет считать, что включение дополнительного пункта повестки дня возражений не вызывает.

Повестка дня с внесенными поправками принимается¹.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

Ввиду интереса, проявленного государствами-членами к оценке последствий недавнего цунами в южной Азии, и реакции ВОЗ на него, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает рассматривать подпункт 4.3 "Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов" в качестве первого подпункта пункта 4 "Технические вопросы и вопросы здравоохранения". В дальнейшем, возможно, потребуется внести дополнительные корректировки в график с учетом работы Исполкома и повседневного развития ситуации. Касаясь предложения члена Исполкома от Боливии, он считает, что поскольку такое изменение создаст неудобства для нескольких членов Исполкома, эксперты которых по бюджетным вопросам не придут на данную сессию до конца недели, Исполком, возможно, согласится провести краткое обсуждение бюджета сразу же после обсуждения пункта 3 повестки дня - Доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам.

Он полагает, что предложенные изменения являются приемлемыми.

Предложение принимается.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что в соответствии со статьей 7 Правил процедуры подпункты 7.1 и 7.2, касающиеся назначения региональных директоров, будут рассматриваться на открытом заседании. Он предлагает рассматривать доклады групп по отбору кандидатов на получение премий и определять получателей премий в рамках подпункта 7.5 "Доклады комитетов фондов" на открытом заседании. Доклады групп по отбору кандидатов на получение премий в 2005 г. будут и далее распространяться среди членов Исполкома в качестве документов ограниченного пользования. Если какой-либо член Исполкома сочтет, что содержащиеся в этих докладах предложения должны рассматриваться на ином форуме, нежели публичное заседание, то предложение об изменении характера заседания может быть сделано и рассмотрено Исполкомом в начале рассмотрения этого пункта.

Он полагает, что Исполком согласен с этими предложениями.

Предложение принимается.

(Продолжение этого обсуждения см. в протоколе второго заседания, раздел 1.)

5. ДОКЛАД ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА: пункт 2 повестки дня (документ EB115/2)

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что вызванное цунами бедствие опустошило прибрежные страны Индийского океана и унесло жизни более чем 160 000 человек. Хотя внимание мира приковано к наиболее пострадавшим странам, не следует забывать, что также были затронуты значительно более удаленные общины.

Во время его недавней поездки в Индонезию и Шри-Ланку на него произвела впечатление работа выживших местных специалистов здравоохранения по уходу за многими тысячами раненых, а также усилия оставшихся в живых, которые уже восстанавливают свои дома и общины.

¹ См. с. ix.

Благодаря широкой международной и национальной помощи были достигнуты значительные результаты. Создана система раннего предупреждения об эпидемиях и борьбы с ними, и никаких вспышек болезни пока не было зарегистрировано. В пострадавших районах проводятся оценки служб здравоохранения, что также облегчит определение потребностей в области восстановления. Происходит восстановление каналов снабжения системы здравоохранения, и возобновилось оказание услуг общественного здравоохранения. ВОЗ устанавливает пути удовлетворения неотложных и более долгосрочных потребностей в области психического здоровья выживших, их семей и лиц, обеспечивающих уход, а также оказывает поддержку национальным властям в координировании усилий тех, кто ликвидирует последствия бедствия, то есть местного и национального персонала, а также работников здравоохранения из межправительственных и неправительственных учреждений.

Он прерывает свое выступление, чтобы провести видеоконференцию с д-ром Rob Holden, руководителем операций в Группе оценки кризиса в Южной Азии; д-ром Wayan Widaya, специалистом по инфекционным болезням Центра по исследованиям и разработкам в области борьбы с болезнями, Индонезия; контр-адмиралом Crowder, командующим военно-морскими силами Объединенной группы поддержки; д-ром Eigil Sorensen, Специальным представителем ВОЗ по оказанию помощи в случае стихийных бедствий и координации действий в Индонезии; и д-ром Georg Petersen, представителем ВОЗ в Индонезии, которые рассказали о своей работе по удовлетворению потребностей жертв стихийного бедствия в области здравоохранения и реабилитации.

Возобновив свое выступление, он подтверждает, что чрезвычайный этап быстро переходит в этап реабилитации и опоры на собственные силы. Долгосрочная цель состоит в принятии мер к тому, чтобы обеспечить защиту от угроз для здоровья с помощью эффективной глобальной системы оповещения и реагирования. Этот переход от помощи к реконструкции требует устойчивой поддержки для обеспечения того, чтобы общины не прозябали в течение многих лет в состоянии зависимости и с высокими уровнями заболеваемости и смертности, так как на восстановление физической инфраструктуры может уйти несколько лет. Также важно инвестировать в людей, так как тысячи работников здравоохранения и других государственных служащих погибли.

Это стихийное бедствие привело к крупной потере достижений в области социального, экономического и медико-санитарного развития последних лет в этом регионе. Необходимо удовлетворить как непосредственные, так и долгосрочные потребности и обеспечить, чтобы международная поддержка была адекватной, эффективной и устойчивой, однако такая поддержка должна определяться и координироваться самими затронутыми странами.

Из 67 млн. долл. США, запрошенных на прошлой неделе ВОЗ в рамках Призыва Организации Объединенных Наций к немедленным действиям, две трети этой суммы уже были обещаны. Щедрая международная реакция на стихийное бедствие и жизнестойкость, проявленная на местном и национальном уровнях, вселяют надежду на быстрое восстановление и реконструкцию. Однако необходимо, чтобы обещанные ресурсы использовались эффективно, без сокращения поддержки другим районам мира, испытывающим потребности. Принятие Организацией Объединенных Наций "глобального плана по достижению Целей тысячелетия в области развития", отражающего потребности в инвестициях, необходимых для достижения этих целей к 2015 г., будет способствовать поддержанию темпов этих глобальных усилий. В ознаменование провозглашения этого плана на следующий день в штаб-квартире ВОЗ будет проведено мероприятие, сосредоточенное на связанных со здоровьем компонентах этого плана.

Действия всего мира в ответ на катастрофу, вызванную цунами, показали готовность правительств и населения оказать поддержку общинам, когда на них внезапно обрушилось несчастье. Организация Объединенных Наций и ее специализированные учреждения были созданы в результате подобного четкого видения глобальных потребностей и решения удовлетворить их с помощью эффективной долгосрочной системы поддержки и сотрудничества. В докладе, который недавно выпустила Группа высокого уровня по угрозам, вызовам и переменам Генерального секретаря Организации Объединенных Наций,

подчеркивается необходимая роль ВОЗ в обеспечении международной безопасности. Содержащееся в нем обращение к Ассамблее здравоохранения рассмотреть рекомендацию об увеличении ресурсов для глобального мониторинга и принятия ответных мер в связи с возникающими инфекционными заболеваниями свидетельствует о важности обеспечения для ВОЗ соответствующего регулярного бюджета на предстоящие двухгодичные периоды.

В последние годы резко возросла потребность в деятельности глобального общественного здравоохранения по борьбе как с инфекционными, так и с неинфекционными болезнями. Опасность пандемии, например ТОРС, птичьего гриппа или гриппа у человека, требует создания систем для принятия оперативных ответных мер. Также все более очевидной становится необходимость заниматься социальными детерминантами здоровья. К этому добавляется необходимость обеспечения готовности к непредвиденным стихийным бедствиям, таким как цунами в южной Азии.

Таковы лишь некоторые заботы государств-членов, отраженные в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг., который рекомендует общее увеличение на 12,8%; предлагаемое увеличение в компоненте регулярного бюджета составляет 9%. Проект программного бюджета также включает меры по сокращению расходов путем повышения эффективности и отчетности. При всей высокой оценке доброй воли, выраженной посредством добровольного финансирования, которое по-прежнему являлось для ВОЗ важным ресурсом, тем не менее, предлагается увеличение обязательных взносов, с тем чтобы позволить Организации выполнять свое тройное обязательство - действовать решительно, последовательно и объективно.

Всемирный день здоровья 2005 г. проводится под лозунгом "Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка". Ежегодно умирают более 10 миллионов детей, 40% из которых на первом месяце жизни, а полмиллиона женщин умирают по причинам, связанным с беременностью. Почти все эти случаи смерти, число которых можно было бы значительно сократить, если бы имелись ресурсы, необходимые для достижения Целей тысячелетия в области развития, происходят в развивающихся странах. Решение этой проблемы будет составлять основное направление деятельности в 2005 году.

Комиссия ВОЗ по правам интеллектуальной собственности, инновациями и общественному здравоохранению завершит свою работу и представит свой доклад в течение 2006 г., а Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья начнет свою работу в Сантьяго в марте 2005 года. Кадровые ресурсы для развития здравоохранения будут являться основным направлением деятельности в течение 2005 г. и будут служить темой *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.* и Всемирного дня здоровья в 2006 году.

Уделяя беспрецедентное внимание потребностям в области здравоохранения, ВОЗ должна не только принимать оперативные меры в ответ на чрезвычайные ситуации, но также продолжать деятельность в области профилактики и борьбы. Для выполнения этих обязательств она должна развиваться, с тем чтобы отражать меняющуюся ситуацию в области здравоохранения в мире.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что оперативные ответные меры, принятые ВОЗ в ответ на стихийное бедствие - цунами, показывает, как важно иметь сильную Организацию, которая может реагировать на такие чрезвычайные ситуации в кратчайшие сроки.

Предложение принимается.

6. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня

Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов: пункт 4.3 повестки дня (документ EB115/6)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Директору Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии выступить до того, как Секретариат проинформирует Исполком о существующей ситуации в связи с обсуждением деятельности ВОЗ в целом.

Д-р SAMLEE PLIANBANGCHANG (Директор Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии) говорит, что события 26 декабря 2004 г., обрушившиеся в основном на страны его Региона, навсегда останутся в мировой памяти. Наименее пострадали Бангладеш и Мьянма, а Индия, Индонезия, Мальдивские Острова, Шри-Ланка и Таиланд подверглись сильнейшему удару. В целях принятия мер в ответ на этот кризис была создана целевая группа по цунами и оперативный пункт, которые работали круглосуточно. Целевая группа действует в тесной координации со штаб-квартирой и различными пострадавшими странами по мониторингу вопросов, связанных с состоянием здоровья населения, мобилизацией ресурсов и координацией информации. На веб-сайте Регионального бюро, созданного на второй день, содержались ситуационные доклады и оценка в отношении ряда основных руководящих принципов урегулирования чрезвычайных ситуаций. Координация была усилена в результате проведения ежедневных телеконференций между пострадавшими странами, штаб-квартирой и Региональным бюро. Кроме того, была установлена спутниковая связь с провинцией Ачех, Индонезия, Мальдивскими Островами и Шри-Ланкой, а в Индонезии и Шри-Ланке были созданы оперативные отделы ВОЗ.

На начальных этапах основное внимание уделялось предоставлению технических рекомендаций. В пострадавших районах был размещен персонал ВОЗ по чрезвычайным ситуациям и персонал на местах из других программ. Были обеспечены жизненно необходимые медицинские поставки. ВОЗ также оперативно отреагировала на запрос в отношении технических рекомендаций и руководства для урегулирования психосоциальных последствий. Однако основной задачей Регионального бюро являлась координация деятельности с другими международными учреждениями по оценке ущерба, нанесенного инфраструктуре здравоохранения, восстановлению основных служб здравоохранения и предоставлению рекомендаций по планам восстановления. Регулярно выпускался бюллетень по вопросам здоровья, а в течение первых 100 дней использовалась стратегия действий в отношении здоровья, направленная на пять ключевых областей: эпиднадзор за болезнями и ответные меры, включая системы раннего предупреждения; координация деятельности здравоохранения в операциях по оказанию помощи; доступ к основным медико-санитарным услугам; предоставление технического руководства по основным аспектам общественного здравоохранения и улучшение регулярных медико-санитарных услуг; и координация усилий по восстановлению цепей медицинских поставок.

В целях реагирования на непосредственные нужды пострадавших стран ВОЗ мобилизовала более 60 специалистов для работы в Индонезии, 20 - на Мальдивских Островах, 50 - в Шри-Ланке и 27 - в Таиланде. Кроме того, в резерве находятся эпидемиологи и другие специалисты для размещения их в случае необходимости. При поддержке многих стран были также организованы дополнительные поставки и предоставлено оборудование, такое как мобильные лаборатории.

Группы сотрудников высшего звена посещают пострадавшие страны, с тем чтобы обеспечивать эффективность работы и проводить оценку на местах, а также координировать действия между сотрудниками ВОЗ и сотрудниками других международных учреждений. Для обеспечения транспарентности и отчетности также осуществляется строгий мониторинг за использованием финансовых ресурсов. Как только наступил второй этап в тесной

консультации с Всемирным банком и другими основными партнерами был разработан и осуществляется план по стратегии восстановления.

Большинство усилий ВОЗ, хотя и впечатляющих, было ограниченным по сравнению с ответными действиями, предпринятыми многими странами. Масштабы этой катастрофы выходят за пределы возможностей единственной Организации справиться с ней в одиночку, и дается высокая оценка вкладу со стороны всех участников. Однако никогда прежде система Организации Объединенных Наций не проявляла способности реагировать на кризис с таким единством, профессионализмом и оперативностью. Ответные действия носили беспрецедентный характер. Оратор благодарит Генерального директора и всех региональных директоров за выраженное ими сочувствие, обеспокоенность и солидарность при оказании помощи Региону Юго-Восточной Азии в такое трудное время.

Каждое бедствие представляет возможность укрепить потенциал готовности к чрезвычайным ситуациям. Поэтому усилия ВОЗ следует также направить на оказание помощи по переустройству и укреплению инфраструктуры здравоохранения, которая существовала до удара цунами. Проблема является огромной, но оратор убежден в том, что эти усилия будут успешными и таким образом будут способствовать получению долгосрочных преимуществ.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ выражает признательность Исполкома в отношении региональных усилий и спрашивает о том, существуют ли какие-либо действия, которые Исполком мог бы предпринять для оказания помощи.

Д-р SAMLEE PLIANBANGCHANG (Директор Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии) говорит, что Исполком мог бы, несомненно, оказать помощь по дальнейшему укреплению глобальной солидарности. Чрезвычайно важно поддерживать все усилия в этой области посредством мобилизации кадровых ресурсов, поставок и предоставления оборудования. Второй этап дает хорошую возможность для укрепления потенциалов отдельных стран и придания им устойчивости.

Д-р NABARRO (представитель Генерального директора по действиям в области здравоохранения во время кризисов), суммируя сотрудничество с другими учреждениями и странами, а также осуществляемые ВОЗ ответные меры в отношении гуманитарных кризисов, происходящих в мире, говорит, что участие ВОЗ имеет существенное значение во время всех кризисов, потому что независимо от причин всегда существует значительное число людей, здоровью которых угрожает возникающее в результате заболевание, а также само по себе происшествие. Она представляет руководство и специальные знания через своих сотрудников на местах, штаб-квартиру, региональные бюро и сотрудничающие центры. Ее рекомендации во все большей степени пытаются найти в Интернете, а также в глобальных и местных средствах информации.

Разрушения в провинции Ачех, Индонезия, и в других местах в Регионе были огромными. Погибли более 160 000 человек и пострадали еще миллионы людей; были разрушены жизненно важные службы водоснабжения, питания, медико-санитарной помощи и санитарии; и даже три недели спустя после этого происшествия по-прежнему отсутствует доступ во многие районы. Работники здравоохранения были среди первых, осуществивших ответные меры в связи с этим бедствием, уделив первостепенное внимание наиболее уязвимым группам населения и приняв первоочередные меры по защите жизни и обеспечению чистой водой и санитарией, с особым акцентом на вопросах гигиены и здоровой окружающей среды. Во все времена предпринимались усилия по объединению семей и по оказанию помощи общинам. Пострадал широкий круг стран с потерями жизни и другими серьезными последствиями, а также со случаями смерти среди людей из многих других частей мира, присутствующих в Регионе в это время.

Как только были выяснены масштабы этого стихийного бедствия, ВОЗ начала координацию мероприятий по оказанию помощи, предложенной различными группами: например, в пределах нескольких часов после этого бедствия ее сотрудники в Шри-Ланке

оказывали помощь по спасению жизни, увеличению поставок со складов, оценке потребностей, предоставлению специальных знаний общественного здравоохранения и координации помощи. Приблизительно 120 сотрудников были размещены в Регионе для оказания поддержки тем, кто осуществлял меры по разрешению этого кризиса. Были организованы поставки предметов медицинского назначения для более чем двух миллионов людей, а также одного миллиона пакетов со средствами против холеры, а в пострадавших общинах были установлены действующие телекоммуникации, несмотря на существовавшие иногда исключительно трудные погодные условия. Благодаря щедрой помощи со стороны государств-членов и стремления Генерального директора предоставить средства из резервов, денежные средства поступили в страны в пределах нескольких дней. Ежедневно осуществлялась оценка хода работы, системы эпиднадзора по раннему предупреждению инфекционных болезней уже действуют приблизительно на 75%, и осуществляется 70% стратегий общественного здравоохранения, но самый большой успех был достигнут в координации действий в области здравоохранения. Сотрудники работали сообща с национальными министерствами здравоохранения, Всемирным банком и Азиатским банком развития, с тем чтобы вопросы сектора здравоохранения должным образом учитывались во время ремонтных и восстановительных работ, прежде всего в Индии, Индонезии, Мальдивских Островах, Шри-Ланке и Таиланде.

Хотя ответные меры на начальном этапе были оперативными, их осуществление иногда задерживалось в результате трудностей, связанных с материально-техническим обеспечением. Однако Центр стратегической медико-санитарной информации в Женеве и оперативный пункт, созданный в Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии, позволили осуществлять тесное сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами, а недавно созданные оперативные платформы в настоящее время делают все возможное для осуществления эффективной деятельности в каждой стране. Все регионы ВОЗ предоставили персонал и специальные знания. Все отделы в штаб-квартире и Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии предложили административную и техническую поддержку, а многие члены персонала взяли ежегодный отпуск, с тем чтобы на добровольных началах предпринимать усилия по оказанию помощи. Группы по принятию ответных мер в связи с инфекционными болезнями, уже проверенные во время кризиса, связанного с ТОРС, сыграли ключевую роль, а глобальная сеть по предупреждению вспышек и принятию ответных мер, состоящая из специалистов из многих государств-членов, активизировала свою деятельность с хорошими результатами.

Различным странам ВОЗ оказывала различную поддержку. Правительство Индии незамедлительным образом отреагировало на драматические последствия цунами на южном и восточном побережье страны, а также на Никобарских и Андаманских островах, где оставшиеся в живых пострадавшие нуждались в медицинской помощи. Особое внимание было уделено вопросам безопасной питьевой воды, санитарии, инфраструктуры и гигиены, и была укреплена существующая сеть эпиднадзора. Правительство оказало существенную помощь соседним странам и осуществляло тесное сотрудничество в рамках существующих партнерств с ВОЗ и ЮНИСЕФ, придавая первостепенное значение вопросам психического здоровья, эпиднадзора и иммунизации против кори.

В Индонезии вследствие крупномасштабного ущерба, нанесенного инфраструктуре, подсчеты еще продолжатся и все еще выявляются люди, нуждающиеся в помощи. Согласно сообщениям, половина работников здравоохранения либо погибли, либо пропали без вести. Сообщается о случаях столбняка, и отмечается также риск малярии, диарейных заболеваний и лихорадки денге. Сотрудничество между гражданскими и военными структурами является образцовым. Эффективность каналов снабжения улучшается путем установления соответствия принимаемых мер с выявленными потребностями. Систематические оценки, осуществляемые совместно с военнослужащими, а также с экипажем корабля ВМС США "*Abraham Lincoln*", используемого в качестве базы, дают чрезвычайно полезные сообщения, которые незамедлительно опубликовываются в Интернете.

Малайзия и Мьянма также понесли значительные потери и совместно с ВОЗ занимаются ликвидацией последствий катастрофы.

Несмотря на то, что число погибших на Мальдивских Островах является сравнительно незначительным, инфраструктуре страны нанесен серьезный ущерб и если не будут немедленно восстановлены порты и причалы, то долгосрочные последствия для экономики, социальных служб и управления, возможно, окажутся значительными. Тщательно изучается угроза инфекционных болезней. Отмечается недостаток питьевой воды, однако эпиднадзор восстановлен и проводится оценка состояния учреждений здравоохранения.

В Сомали, где пострадали 30 000 человек, 4000 человек были вынуждены покинуть места проживания и более 150 человек погибли, ВОЗ сотрудничает с министерством здравоохранения в сборе данных эпиднадзора, в выявлении заболеваний, в оценке потребностей, в распределении медико-санитарных комплектов, предназначенных для чрезвычайных ситуаций, в координации сектора здравоохранения и в направлении групп специалистов по борьбе с чрезвычайным положением.

В Шри-Ланке, где была разрушена узкая прибрежная полоса, помощь перемещенным лицам была оказана быстро. Не наблюдалось значительных вспышек диарейных или других серьезных заболеваний. Сейчас все больницы функционируют, и полным ходом идут ремонтные работы.

В шести пострадавших провинциях западного побережья Таиланда первоочередной и наиболее острой задачей было обеспечение безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены для перемещенных лиц и идентификация погибших. Правительство Таиланда быстро обеспечило эпиднадзор, и вспышек болезней фактически не было. Начато проведение крупной программы охраны психического здоровья, и предпринимаются быстрые действия для реабилитации рыболовных и других общин в пострадавших районах.

Беседы с населением на местах указывают на то, что придется выйти за рамки оказания чрезвычайной помощи и помочь заново построить жизнь, обрести средства к существованию и восстановить инфраструктуру правительственных и социальных служб. По этой причине усилия в области оказания помощи должны быть направлены на восстановление и реконструкцию систем здравоохранения, а также восстановление экономики. В то же время жизненно необходимо укрепить местный потенциал в отношении готовности и мер реагирования, с тем чтобы никакое стихийное бедствие более не смогло произвести подобный беспорядок.

Секретариат, являющийся основным исполнителем координированных усилий учреждений Организации Объединенных Наций, постоянно стремился поддерживать тесную связь с государствами-членами. Он всецело опирался на тесное сотрудничество как с гражданскими, так и военными властями пострадавших стран с органами власти Австралии, Франции, Германии, Сингапура и Соединенных Штатов Америки. Он уже принимал участие в восстановлении и реконструкции и в течение предстоящих месяцев, будет уделять внимание установлению жизненно важных систем. Возможности по сдерживанию вспышек заболевания уже существуют и поэтому крупная эпидемия маловероятна.

Меры по ликвидации последствий цунами окажут воздействие на будущие усилия по улучшению работы в кризисных ситуациях, которые в настоящее время имеют место на территории примерно 40 государств-членов, главным образом в результате длительных конфликтов. Еще до цунами Секретариат активнее, чем когда-либо откликнулся на нужды людей, страдающих от конфликтов и природных бедствий, и ввел в действие стратегию расширения масштабов работы за счет мобилизации дополнительных ресурсов государств-членов и вовлечения всех подразделений Организации в процесс укрепления эффективности.

Оказывая помощь государствам-членам в подготовке к кризисам и в реагировании на них, ВОЗ осуществляет четыре основные функции: оценка состояния здравоохранения, координационная деятельность, ликвидация пробелов и укрепление местных систем и возможностей. Благодаря опыту, накопленному на протяжении трех лет, антикризисные меры станут более компетентными и в большей степени учитывающими обстановку при более активном сотрудничестве с учреждениями Организации Объединенных Наций и ключевыми

партнерами, а также при более совершенных и эффективных административных процедурах. В свою очередь, повышение эффективности вооружит Организацию лучшими средствами для решения проблем ВИЧ/СПИДа, решения гендерных вопросов, вопросов здоровья женщин, психического здоровья и проблем систем здравоохранения в кризисной ситуации, для содействия восстановлению по завершении конфликта и для помощи в достижении Целей тысячелетия в области развития странами с неустойчивыми экономикой и системами управления.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) говорит, что Мальдивы состоят из 1200 мелких островов, 200 из которых заселены. Общее население составляет лишь 280 000 человек. В результате цунами разорена вся страна. Будучи бедной, страна не смогла принять меры, адекватные кризису. Безопасной питьевой воды остается очень немного, а большая часть верхнего слоя почвы смыта, в результате чего сельское хозяйство страны разрушено. Около 15 000 человек потеряли кров. Были разрушены рыболовные суда и портовые сооружения. В любом случае рыбакам вместо того, чтобы заниматься рыболовством, приходится восстанавливать свои жилища. Серьезный ущерб нанесен туризму: 25% туристических курортов по-прежнему закрыты, число заявок сократилось, поскольку люди не желают посещать зону бедствия или опасаются возможного риска для здоровья. Воздействие, оказанное на три основных источника доходов страны: туризм, рыболовство и сельское хозяйство, будет отражаться на питании населения на протяжении длительного времени. Многие из переживших цунами, в особенности дети, нуждаются в психосоциальной поддержке, которая предоставляется неправительственными организациями и межправительственными учреждениями.

Каковы уроки катастрофы? Первый состоит в том, что ВОЗ не в силах справиться с подобной ситуацией в одиночку: должны быть привлечены многие другие партнеры, национальные и международные, гражданские и военные структуры. Должны быть созданы протоколы и процедуры, которых будут придерживаться различные партнеры, с тем чтобы можно было свести к минимуму человеческие жертвы и более эффективным образом организовать восстановление.

В настоящее время системы раннего предупреждения в отношении стихийных бедствий в Южной Азии нет. Цунами обрушилось на Шри-Ланку за целый час до того, как волна достигла Мальдивских островов, однако оказалось невозможным подать предупреждающий сигнал. Стратегический центр ВОЗ по информации в области здравоохранения, имеющий возможность осуществлять из штаб-квартиры круглосуточное наблюдение и поддерживающий постоянный контакт с региональными бюро, можно было бы соответственно реорганизовать для выполнения этой роли.

Оратор благодарит ВОЗ, Международную федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а также Организацию Объединенных Наций, межправительственные и двусторонние учреждения за их добрую волю и спасательные работы и выражает надежду на их дальнейшую помощь. Однако предложения в отношении кадров, оборудования и лекарственных средств должны надлежащим образом координироваться. С помощью международного сообщества Мальдивские Острова надеются скорейшим образом обрести тот уровень развития, который имел место до цунами.

Д-р AL-SAIF (заместитель д-ра Al-Jarallah, Кувейт) согласен с тем, что для координации медико-санитарных нужд, в особенности в случае природных бедствий, зал круглосуточного дежурства необходим. Сегодня министр здравоохранения его страны передаст Генеральному директору чек на сумму 500 000 долл. США в качестве вклада в финансирование центра стратегической информации в области здравоохранения.

Д-р РНООКО (Лесото), выступая от имени группы Африканских стран, также положительно оценил действия ВОЗ и других международных организаций в отношении стихийного бедствия. Наиболее уязвимые группы, в особенности женщины и дети, пострадали

более всего, и оратор подчеркивает необходимость предотвратить эксплуатацию и незаконную торговлю людьми, относящимся к этим группам, в кризисные времена.

Африканский регион, в который входит наибольшее число наименее развитых стран из всех регионов, подвержен постоянным кризисам как природного происхождения, так и вызванных человеком. Голод в Эритрее и Эфиопии, вооруженный конфликт в Центральноафриканской Республике, Демократической Республике Конго, Либерии и Судане, вспышки заболеваний и нашествие саранчи являются лишь немногими примерами. Тысячи людей погибают в Африке ежедневно от этих и других причин, включая осложнения при беременности и деторождении, ВИЧ/СПИД, малярию, туберкулез и неинфекционные болезни, что усугубляется бедностью и недостаточным развитием. Оратор горячо приветствует глобальную решимость в отношении бедствия в Южной Азии и солидарность с ним, однако призывает международное сообщество не забывать Африку.

Налицо неотложная необходимость в системах раннего предупреждения, для того чтобы противодействовать последствиям стихийных бедствий. Сектору здравоохранения необходимо улучшить свою готовность к глобальным вспышкам болезней и систему реагирования. Нынешний пересмотр Международных медико-санитарных правил является очень своевременным.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени государств - членов Европейского союза и стран-кандидатов Румынии и Турции, говорит, что угроза для здоровья, нависшая над тысячами людей, вынужденных покинуть места проживания и оставшихся без крова после цунами, делает работу ВОЗ чрезвычайно необходимой. Организация заслуживает положительной оценки за предпринятые ею эффективные и незамедлительные меры в отношении бедствия, за готовность её сотрудников и за то, что предпринятый анализ обстановки оказался достоверным.

После того как произошло это стихийное бедствие в Европейском союзе, отмечалось беспрецедентное проявление солидарности: государства-члены предоставили 1500 млн. евро общественной помощи, а гражданское общество также оказало исключительную финансовую поддержку. Европейский Союз привлек ВОЗ к участию в своем кризисном планировании и высоко оценивает координацию, которая явилась результатом этого, а также качество совместных действий ВОЗ, включая её участие в работе Совета Европейского союза (Брюссель, 7 января 2005 г.). Располагать институциональным потенциалом к мобилизации, централизации и действиям в подобных кризисных ситуациях для ВОЗ важнее, чем когда-либо. Несмотря на беспрецедентную мобилизацию гуманитарной помощи, не следует забывать, что долгосрочная работа по восстановлению и реконструкции будет являться основной проблемой международного сообщества, но это не должно заслонять другие гуманитарные потребности в других частях света.

Несмотря на то, что первая ответственность в отношении тех, кто остался в живых после стихийного бедствия, состоит в том, чтобы предоставить им помощь и дать надежду, международное сообщество по-прежнему обязано рассмотреть пути предупреждения последствий стихийных бедствий, включая последствия, связанные со здоровьем. На предстоящей Всемирной конференции по уменьшению последствий стихийных бедствий (Кобе, Япония, 18-22 января 2005 г.) Европейский союз будет поддерживать укрепление мер предупреждения, раннего обнаружения и готовности к стихийным бедствиям в координации с Организацией Объединенных Наций. Европейский союз также изучает возможности разработки собственной системы быстрого реагирования, которая будет включать в себя медицинские и социальные компоненты.

Стихийные бедствия оказывают наиболее разрушительное воздействие в более бедных странах, поскольку ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и другие угрозы здоровью делают население более предрасположенным. Укрепление здоровья населения не только позволяет ВОЗ достичь своей основной цели, но представляет собой важный шаг в направлении того, чтобы сделать государства и народы в большей степени способными противостоять потенциальному разрушительному воздействию кризисных ситуаций на здоровье.

Профессор CİNTEZA (Румыния) говорит, что правительство его страны предоставило помощь различным странам, пострадавшим от цунами, приблизительно на 400 000 евро. Проблема, которую предстоит решить, состоит в том, чтобы помочь этим странам планировать восстановление, а также подготовку к стихийным бедствиям, и Румыния поддерживает такие инициативы, как Всемирная конференция по уменьшению последствий стихийных бедствий.

Оратор приветствует рассчитанную на три года программу повышения эффективности ВОЗ в условиях кризиса, которая представляет собой глобальную схему действий с единым планом работы и подчеркивает значение форума по мероприятиям в области здравоохранения в условиях кризиса, в результате которого государствам-членам будет представлена информация в отношении прогресса и последних достижений в области работы в условиях кризиса и стихийных бедствий. Чтобы ВОЗ могла учитывать медико-санитарные потребности всех групп населения, страдающих от стихийных бедствий и кризисных ситуаций, ей также следует предоставить основные средства для выполнения этого. Не следует забывать, что в кризисных ситуациях имеются многие другие уязвимые группы, куда относятся женщины и дети, престарелые, лица с тяжелыми травмами, хроническими болезнями, проблемами психического здоровья.

Оратор призывает Генерального директора обеспечить необходимую техническую поддержку в отношении медико-санитарных компонентов национальной готовности к стихийным бедствиям и систем реагирования, с тем чтобы мобилизовать необходимые ресурсы для работы в области готовности и реагирования в чрезвычайных ситуациях, провести совершенствование административных, финансовых и кадровых процедур и мобилизовать ресурсы для поддержания более высокой эффективности.

Д-р ACHARYA (Непал) выражает свою глубочайшую симпатию тем, кто пострадал от цунами, и высказывает положительную оценку работы ВОЗ, в особенности той, которая была проведена под руководством Регионального директора Региона Юго-Восточной Азии. Он надеется, что одновременно с наиболее неотложными проблемами, такими как водоснабжение и санитария, будут успешно решены задачи борьбы против эпидемии, преодоления психологических последствий и долгосрочной реабилитации.

Д-р YIN Li (Китай) говорит, что чрезвычайно оперативная реакция ВОЗ на цунами подтверждает необходимость этой Организации, поскольку её роль в борьбе против болезней и в профилактике в районах, подвергшихся воздействию стихийного бедствия, не могла взять на себя никакая другая международная организация.

Правительство Китая предоставило 500 млн. юаней странам, пострадавшим от стихийного бедствия, и 20 млн. юаней на спасательные операции. Оно также направило пять медико-санитарных бригад и бригад по тестированию ДНК в Индонезию, Шри-Ланку и Таиланд. Сам оратор посетил четыре страны из числа стран, пострадавших от цунами, и полагает, что ВОЗ должна играть руководящую и координирующую роль во всех усилиях по оказанию помощи в случае стихийных бедствий и предупреждению болезней. На будущее роль ВОЗ должна состоять в укреплении готовности на случай чрезвычайной ситуации и мер реагирования, а также в создании большего глобального понимания необходимости международного сотрудничества в решении проблем общественного здравоохранения.

(Для принятия резолюции см. продолжение обсуждения в протоколе двенадцатого заседания, раздел I.)

Заседание закрывается в 12 ч. 30 м.

ВТОРОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 17 января 2005 г., 14 ч. 10 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ (продолжение первого заседания)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что после заявления члена Исполкома от Судана и обсуждений с членами из других стран Региона Восточного Средиземноморья вопросов организации работы во время мусульманского религиозного праздника Eid el-Adha было предложено проводить заседания Исполкома утром в четверг 20 января 2005 года.

Д-р LARIVIÈRE (заместитель г-на Shugart, Канада) говорит, что вопрос о проявлении чуткости в отношении религиозных обрядов поднимался в прошлом, и Исполком принял по этому вопросу решение. Поскольку религиозные праздники различных основных религий мира не совпадают по времени, соблюдение их всех привело бы к значительному сокращению числа рабочих дней в Организации. Предложенный Председателем порядок чреват созданием прецедента, в результате которого придется удовлетворять все аналогичные просьбы в будущем. Канада не возражает против предложенного решения вопроса, однако желает высказать предостережение.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в отсутствие возражений он будет исходить из того, что Исполком принимает предложение об изменении в организации работы его текущей сессии при том понимании, что это не создаст прецедента.

Предложение принимается.

2. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение заседания)

Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов: пункт 4.3 повестки дня (документ EB115/6) (продолжение первого заседания)

Д-р AHMED (Гана) выражает глубокую симпатию и соболезнования своей страны жертвам недавнего цунами. В связи с этим стихийным бедствием президент Ганы обратился с призывом об оказании помощи жертвам. Частные учреждения и физические лица пожертвовали материалы и средства; эти усилия координирует на местном уровне ПРООН.

Гана высоко оценивает видение ВОЗ, проявившееся в попытке оценить последствия этой чрезвычайной ситуации с помощью Центра стратегической информации в области здравоохранения, который прошел испытание этим стихийным бедствием, продемонстрировал свою эффективность и должен быть сохранен для мониторинга любых будущих стихийных бедствий.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что принимая непосредственное участие в планировании и реализации ответных мероприятий в связи с цунами, Соединенные Штаты Америки считают, что это, вероятно, наиболее эффективно координируемые международные усилия по оказанию помощи за многие годы. Медико-санитарные аспекты этих ответных мероприятий являются в значительной мере заслугой руководства ВОЗ. Его страна испытывает чувство гордости, работая в партнерстве с ВОЗ, другими входящими в коалицию учреждениями и соответствующими правительствами. Соединенные Штаты Америки уже перечислили около 100 млн. долл. США из 350 млн. долл. США, обещанных Президентом Бушем.

Координация усилий по оказанию помощи осуществляется качественно, что служит хорошей моделью для использования ВОЗ в будущем. Отрадно, что инвестиции его правительства и других доноров в Центр стратегической информации в области здравоохранения дали в ходе кризиса положительный эффект, обеспечив более качественные связи между штаб-квартирой, региональными бюро, донорами и государствами-членами. Видео-мост, установленный в этот день ранее, продемонстрировал прекрасные отношения, которые существуют между военным и гражданским персоналом Соединенных Штатов Америки на местах и международными учреждениями; уровень этого сотрудничества является практически беспрецедентным.

Он выражает признательность многочисленным сотрудникам ВОЗ, столь энергично работающим в связи с цунами, и надеется, что после проведения Всемирной конференции по сокращению последствий стихийных бедствий (Кобе, Япония, 18-22 января 2005 г.) ВОЗ сможет использовать усвоенные уроки в своих будущих усилиях, а также в своей повседневной деятельности.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит, что ее правительство приняло решение выделить 450 000 долл. США в виде помощи и товаров, в том числе лекарственных препаратов и вакцины, для стран, пострадавших от этого стихийного бедствия. Оно приветствовало проведение Специальной встречи руководителей АСЕАН по последствиям землетрясения и цунами (Джакарта, 6 января 2005 г.) и обещание мировых лидеров создать систему раннего оповещения в регионе Индийского океана, которая спасет жизнь в случае повторения этого стихийного бедствия.

Вьетнам высоко оценивает оперативное предоставление ВОЗ руководящих указаний национальным властям, другим учреждениям Организации Объединенных Наций и неправительственным организациям с целью обеспечения удовлетворения потребностей населения в области общественного здравоохранения на затронутых цунами территориях. Оно приветствует усилия ВОЗ по созданию системы раннего оповещения о вспышках болезни с наблюдением за болезнями и лабораторной поддержкой в затронутых регионах. Оно полностью поддерживает призыв ВОЗ о выделении 67 млн. долл. США на предотвращение вспышек болезней в затронутых регионах Юго-Восточной Азии и сопутствующую чрезвычайную стратегию в области общественного здравоохранения с акцентом на пяти основных целях, призванных обеспечить быстрое восстановление и реабилитацию служб общественного здравоохранения.

Это стихийное бедствие преподало урок о раннем оповещении, показало странам, что настало время проанализировать их средства противодействия будущим стихийным бедствиям, и вскрыло необходимость обеспечения эффективной информационной системы. Необходимо продолжить укрепление регионального и международного сотрудничества по обеспечению готовности к стихийным бедствиям. Ее страна поддерживает дальнейшее наращивание потенциала ВОЗ в области реагирования на кризисы и стихийные бедствия.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) высоко оценивает реакцию ВОЗ в областях, где она определенно обладает сравнительным преимуществом в координации медико-санитарной деятельности. Как продемонстрировал видео-мост с Индонезией, тесное сотрудничество с учреждениями на местах и коллективные знания специалистов из многих стран будут способствовать облегчению страданий и оценке более долгосрочных потребностей.

Канада выделила около 425 млн. долл. США пострадавшим от цунами странам, значительная часть которых пойдет на оказание гуманитарной помощи и на восстановление. Восстановительные усилия Канады будут направлены на обеспечение долгосрочного оживления, с тем чтобы общины вновь смогли стать на ноги. Готовность является условием эффективных ответных мер, и опыт Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) в этой связи служит примером, который может быть учтен в деятельности ВОЗ и способствовать ее укреплению. Тяжелые уроки, вынесенные из недавнего стихийного бедствия, могут использоваться в деятельности Организации во многих кризисных регионах.

Д-р BUSS (Бразилия) выражает от имени стран МЕРКОСУР признательность руководителям ВОЗ и ее техническим группам за быструю и эффективную реакцию на этот ужасный вызов. Следует также отметить сердечное проявление солидарности правительствами и гражданами всего мира, которые внесли пожертвования для пострадавшего населения. Единственным положительным аспектом этого трагичного эпизода является осознание того, что люди всего мира сохраняют чувства сострадания и солидарности с другими людьми.

Г-н ПИРОГОВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что трагедия в Юго-Восточной Азии выпукло показывает необходимость разработки адекватных и эффективных механизмов для реагирования на любые вызовы для здоровья человека, в том числе природные катаклизмы. Он приветствует намерения Секретариата предпринять дополнительные усилия для обеспечения готовности к действиям в условиях чрезвычайных ситуаций. Он выражает признательность за возможность получить из первых рук информацию о предпринимаемых усилиях в пораженных районах и высоко оценивает усилия ВОЗ по преодолению последствий цунами, в которых его страна готова принять активное участие.

Российские спасатели и медики в числе первых прибыли в пострадавшие страны. В эти регионы были направлены десятки грузовых авиарейсов, тысячи тонн грузов с гуманитарной помощью и бригады российских врачей, эпидемиологов и спасателей. Правительство приняло решение о выделении 22 млн. долл. США на устранение последствий стихийных бедствий, из которых 3,5 млн. долл. США будут переданы непосредственно для ВОЗ. Российская Федерация представляет не только финансовую и материальную помощь, но и средства доставки российских грузов и грузов из других стран непосредственно пострадавшим. Эта деятельность будет продолжена.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) говорит, что хотя землетрясения не поддаются прогнозированию, масштабы причиняемого ими ущерба можно точно предсказать. Предупреждение предпочтительнее лечения; и необходимо отметить, что система раннего оповещения не сработала надлежащим образом. Международная солидарность, в том числе участие его соотечественников и правительства в операциях по оказанию помощи, вселяет оптимизм и имеет важное значение, однако этого недостаточно. Хотя вероятность подобных стихийных бедствий составляет один раз в 100 лет, как показывает статистика, весьма вероятно, что случайные события происходят с очень короткими интервалами. Поэтому в ближайшем будущем можно ожидать другой катастрофы в какой-либо части мира.

Несмотря на экономический рост, правительства как развивающихся, так и развитых стран не выделяют бюджетных ресурсов на случай подобных потенциальных кризисов. Необходимо стремиться к равновесию между содействием экономическому росту и защитой жизни и здоровья населения. Также крайне важна солидарность после завершения операций по оказанию помощи. Развитые страны могли бы предоставить средства и научный потенциал для разработки соответствующего плана действий по предотвращению и управлению стихийными бедствиями во всем мире.

Г-жа HALTON (Австралия) говорит, что не следует недооценивать важную роль ВОЗ и ее партнеров в ответных усилиях; следует также отметить выдающийся вклад граждан в их личном и профессиональном качестве.

Суммарный официальный взнос Австралии на прямую помощь и восстановление составляет 1060 млн. австралийских долл., куда входит пятилетнее партнерство между Австралией и Индонезией по реконструкции развития, наряду с 60 млн. австралийских долл. на незамедлительные гуманитарные и чрезвычайные ответные мероприятия в пострадавших странах. На сегодняшний день австралийское население пожертвовало на оказание помощи индивидуальных взносов на сумму в 1 млн. австралийских долларов. Австралийские вооруженные силы направили медицинские бригады и обеспечили воздушный транспорт для перевозки гуманитарных грузов и инженерные кадры, в том числе обеспечили функционирование водоочистой установки, ежедневно подающей 480 000 литров чистой воды

в Банда-Ачех. Австралийская федеральная полиция выделила более 30 сотрудников для оказания помощи в идентификации жертв стихийного бедствия.

Основной упор в ответных мероприятиях Австралии был сделан на оказание неотложной помощи затронутым общинам и на предотвращение таких вторичных угроз, как заболевания. Чрезвычайная помощь на сумму в 60 млн. австралийских долл. оказывается австралийскими неправительственными организациями, международными органами и специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций в таких секторах, как помощь продовольствием, здравоохранение, водоснабжение и санитария, обеспечение жилья, образование, защита уязвимых лиц, охрана окружающей среды, поддержка операций по материально-техническому снабжению и координирование помощи.

Этот кризис высветил значение вклада ВОЗ в рамках помощи международного сообщества сектору здравоохранения. ВОЗ следует продолжать свои усилия по обеспечению интеграции деятельности правительств Индонезии, Шри-Ланки и других стран в секторе здравоохранения, а также эффективное участие в ответных мероприятиях Организации Объединенных Наций. В дополнение к незамедлительному краткосрочному реагированию на это стихийное бедствие на уровне региона следует развернуть долгосрочную программу, учитывающую полученные уроки и акцентирующую повышение готовности к чрезвычайным ситуациям и координирование деятельности между специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и основными партнерами.

Д-р SUWIT WIBULPRASERT (Таиланд) приветствует то значение, которое придается Исполкомом стихийному бедствию, вызванному цунами, и от имени тайского народа благодарит все страны, международное гражданское общество и межправительственные организации за активное проявление солидарности и широкую поддержку усилий по оказанию чрезвычайной помощи. На сессии присутствуют два высокопоставленных сотрудника медицинской службы из Бангкока и Пукета, принимавшие непосредственное участие в ликвидации последствий стихийного бедствия, которые готовы предоставить информацию из первых рук всем желающим узнать дополнительные подробности.

Таиланд усвоил много уроков в результате этого кризиса. Хотя цунами обрушился на южную часть Таиланда рано утром, первые медицинские бригады, набранные по всей стране в поддержку местных учреждений, прибыли лишь после полуночи, несмотря на присутствие премьер-министра, который лично возглавил операцию. Первый урок состоит в том, что в начале стихийного бедствия население должно опираться на собственные ресурсы, поскольку для поступления внешней поддержки требуется время. Поэтому крайне важно создать по всей стране адекватную медико-санитарную инфраструктуру. Соответственно, необходимо укрепить программы ВОЗ по развитию служб здравоохранения, базовой медико-санитарной инфраструктуры и кадров здравоохранения в государствах-членах с целью повышения готовности к будущим кризисам. Этой задаче следует также уделить повышенное внимание в Проекте программного бюджета на 2006-2007 годы.

Несмотря на критику высокопоставленными должностными лицами правительства руководства в Таиланде усилиями по оказанию помощи, во всем мире была дана высокая оценка деятельности правительства и народа Таиланда по оказанию чрезвычайной помощи и возобладавшей высокой гражданственности. Сразу же после стихийного бедствия Министерство здравоохранения Таиланда развернуло центральный командный пункт в Бангкоке и провинциальный командный центр в Пукете. Эти центры смогли бы однозначно сделать значительно больше при более высоком уровне готовности к чрезвычайным ситуациям.

Национальный комитет по борьбе с птичьим гриппом также подчеркнул срочную необходимость плана обеспечения готовности к пандемии гриппа, поскольку существует опасность того, что Таиланд может стать очагом новой пандемии гриппа. Подобная ситуация может оказаться значительно хуже стихийного бедствия, вызванного цунами, поскольку каждый, включая близких родственников и работников здравоохранения, будет избегать заболевших гриппом лиц вместо того, чтобы оказывать им помощь. Поэтому важно разработать планы обеспечения готовности не только к стихийным бедствиям, но и другим

кризисам в сфере здравоохранения. Следует, соответственно, расширить возможности ВОЗ в области оказания странам мощной технической поддержки.

Другой урок состоит в необходимости принятия мер с целью противодействия слухам, сопутствующим кризисным ситуациям, для предотвращения общественной паники. Ходили, например, слухи о том, что цунами повторится, что трупы станут источником распространения инфекционных болезней или заражения системы водоснабжения и продовольствия. Важное значение имеет оперативная и точная информация из заслуживающих доверия источников, и ВОЗ является наиболее подходящей организацией для предоставления такой информации. Кроме того, некоторые национальные и международные организации подчеркивали опасность возникновения эпидемий. Хотя подобные заявления делались с благими намерениями, они приводили к отрицательным последствиям. В кризисной ситуации эффективное информирование общественности имеет важное значение и требует профессионализма. Успешно продемонстрированную в ходе эпидемии атипичной пневмонии (ТОРС) способность ВОЗ оперативно и эффективно обеспечивать точную информацию следует укреплять на случай будущих кризисов.

Благодаря прежним инвестициям в людские ресурсы и инфраструктуру, сразу же после стихийного бедствия в течение 24 часов Таиланд сумел развернуть широкомасштабную систему эпидемиологического надзора, которая не выявила признаков эпидемий холеры или иной инфекционной болезни. Международным организациям, в том числе ВОЗ, и государствам-членам следует использовать самую последнюю информацию от таких систем надзора для обновления предупреждений для лиц, совершающих поездки, чтобы избежать в будущем усугубления ситуации в пострадавших регионах.

В результате стихийного бедствия, вызванного цунами, был также получен обширный опыт работы с трупами. В связи с гибелью нескольких тысяч иностранцев имеется потребность в международно приемлемых процедурах сбора, идентификации и захоронения тел. В настоящее время в Таиланде работают более 300 судебно-медицинских экспертов из более чем 25 стран, что требует систематического профессионального руководства. Поддержку в этих областях оказали Центры по борьбе с болезнями и их профилактике (Атланта, Джорджия, США), а также правительство Китая за поддержку ДНК. Поскольку ВОЗ недостаточно компетентна в этой области, важно их включить в программу действий в области здравоохранения в условиях кризисов.

В связи с психологическими и социальными последствиями стихийного бедствия необходимы меры по облегчению посттравматического стресса, мощная социальная сеть и поддержка психического здоровья. В этой связи он с сожалением отмечает, что бюджетные ассигнования на психическое здоровье в Проекте программном бюджете на 2006-2007 гг. являются низкими.

За стихийным бедствием последовало оказание широкомасштабной гуманитарной помощи, координация которой представляет огромное бремя. ВОЗ могла бы оказать содействие в координации иностранной поддержки, чтобы высвободить должностных лиц системы здравоохранения на местах для решения других задач; на начальном этапе стихийного бедствия Таиланд располагал достаточным национальным потенциалом по оказанию помощи пострадавшим и по-прежнему выступает за то, чтобы помощь и поддержка направлялись более нуждающимся странам. Региональное бюро выразило заинтересованность в найме тайских бригад для оказания поддержки другим странам. Соответственно, Таиланд готов предложить свои услуги в качестве центра по субрегиональной координации медико-санитарных мероприятий в условиях кризисов.

Как показывает опыт данного стихийного бедствия, первыми на месте событий появились представители местного гражданского общества, за которыми последовало национальное правительство, затем иностранные правительства и, наконец, специализированные учреждения Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ. В связи с ситуациями стихийных бедствий роль ВОЗ, как технической организации, а не учреждения-исполнителя, должна быть главным образом сосредоточена на обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и на восстановлении, помимо определенных мероприятий, имеющих

отношение непосредственно к периоду реагирования, особенно в связи с поддержкой предупреждения инфекционных болезней и борьбы с ними, а также санитарного состояния окружающей среды. Однако на соответствующую область работы в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. выделено лишь около 105 млн. долл. США бюджетных ассигнований, почти целиком за счет добровольных взносов, конкретно выделенных на определенные кризисные области. Ассигнования из регулярного бюджета составляют всего 8 млн. долл. США, и трудно понять, как можно ожидать от Секретариата оказания поддержки в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в долгосрочной перспективе. Поэтому он призывает все государства-члены увеличить свои взносы в регулярный бюджет, чтобы обеспечить возможность добиваться большего. Он также призывает все страны-доноры оперативно отреагировать на просьбу ВОЗ о выделении на ликвидацию последствий цунами 67 млн. долл. США, из которых на сегодняшний день мобилизовано лишь 40 млн. долл. США. Оратор обращается ко всем государствам-членам с просьбой поддержать чрезвычайный фонд для медико-санитарных мер ВОЗ в условиях кризиса, который составляет лишь 500 000 долл. США, а не 10 млн. долл. США, как это необходимо. Если поступит больше средств, то важно будет ускорить их использование и обеспечить ясную подотчетность и сведения об источниках финансирования. Важно также воспользоваться нынешней безотлагательной ситуацией, чтобы заняться планированием на случай любых новых стихийных бедствий.

Он предлагает созвать официальную редакционную группу по подготовке резолюции, ясно указывающей на необходимость практических шагов, для передачи на рассмотрение Исполкому на его текущей сессии, а затем Ассамблее здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ напоминает, что около 30 лет назад Исландия на своем тяжком опыте усвоила, что в проведении первоначальных мероприятий после стихийного бедствия страна должна полагаться на собственные силы. У Северных стран и тех, кого спасли, действия властей Таиланда после цунами вызывают лишь хвалебные отзывы.

Д-р SA NOGUEIRA (Гвинея-Бисау) говорит, что хотя гибель людей является невосполнимой утратой, Гвинея-Бисау и другие страны Африки спонтанно выразили свою солидарность и сочувствие пострадавшим странам и сделали пусть небольшие пожертвования для оказания помощи потерпевшим. Он выражает удовлетворение реакцией ВОЗ и международного сообщества и призывает их продолжать сохранять бдительность на случай чрезвычайных ситуаций любого происхождения, причиняющих страдания и уносящих человеческие жизни.

Г-н TANGI (Тонга) говорит, что многие небольшие низколежащие страны Тихоокеанского региона сделали посильные пожертвования на цели оказания помощи. Несомненно, цунами также будут повторяться, и оратор подчеркивает важность готовности к чрезвычайным ситуациям, с тем чтобы ответные меры были эффективными. Незамедлительная реакция на цунами различных, в том числе богатых, стран, вызывает чувство удовлетворения, и оратор надеется, что усвоенные уроки окажутся полезными в будущем.

Г-жа FERNANDO (Шри-Ланка)¹ говорит, что в ее стране погибло свыше 35 000 человек и более 15 000 человек получили ранения; полностью разрушено 88 000 жилищ и более 800 000 человек были вынуждены покинуть места постоянного проживания. Правительство проводит оценку разрушений инфраструктуры, затронувших, по оценке, более 85 учреждений здравоохранения. Вместе с тем, трагедия выявила лучшие черты народа Шри-Ланки и напомнила, что сострадание является одним из стержневых элементов шриланкийского общества; на местах всем без исключения жертвам сразу же была оказана поддержка, а правительственные системы здравоохранения продемонстрировали свою

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

жизнестойкость. В течение двух часов после происшедшего стихийного бедствия во все пострадавшие районы были направлены медико-санитарные бригады, а реакция медицинских специалистов, которым оказывали содействие национальный Красный Крест и местные неправительственные организации, была достойна восхищения.

Кроме того, отклик на обращение правительства Шри-Ланки к международному сообществу об оказании медико-санитарной помощи превзошел все ожидания. Эффективно отреагировали штаб-квартира ВОЗ и Региональное бюро для Юго-Восточной Азии, в частности, Генеральный директор опроверг некоторые слухи, например о заражении рыбы. Шри-Ланка глубоко признательна многим иностранным правительствам и неправительственным организациям за направление жизненно важных материальных средств, денежных пожертвований, полевых госпиталей, медико-санитарных бригад, морских судов и вертолетов. Благодаря соглашению о прекращении огня с "Тиграми освобождения Тамил Илама" (ЛТТЕ), правительство оказалось в состоянии действовать во всех пострадавших районах страны. Согласно Региональному бюро, медико-санитарная инфраструктура в районах, контролируемых "Тиграми освобождения", находится в хорошем состоянии, и в эти районы были направлены лекарственные средства и гуманитарная помощь на миллионы долларов. Более того, превосходная инфраструктура здравоохранения Шри-Ланки помогла предотвратить распространение болезней и эпидемий после цунами. Неоценимое значение имеет работа ВОЗ по обеспечению чистой питьевой воды и санитарии, а также развертывание ею крупного проекта в области консультирования, призванного излечить психологическую травму у тысяч перемещенных лиц.

Народ Шри-Ланки проявил мужество и стойкость перед лицом стихийного бедствия, и оратор надеется, что международное сообщество продолжит проявлять поддержку, солидарность и щедрость на этапе восстановления и реконструкции.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ говорит, что в Индии цунами вызвало разрушения в ряде районов. Число погибших превышает 10 700; почти 6000 человек все еще числятся пропавшими без вести, жизни почти трех миллионов человек были затронуты бедствием; нанесен значительный ущерб сельскохозяйственным культурам и жилым постройкам, а общая стоимость восстановления оценивается в 1560 млн. долл. США, не считая Андаманских и Никобарских островов, которым потребуется такая же сумма. Для оказания помощи были мобилизованы все правительственные структуры Индии: вооруженные силы, медицинские специалисты и парамедики. Особое внимание уделяется тому, чтобы облегчить психологическое воздействие катастрофы.

Ситуация начала стабилизироваться за исключением Андаманских и Никобарских островов. Внимание уделяется, главным образом, обеспечению временного жилья и оплачиваемой работы, восстановлению инфраструктуры и реабилитации пострадавших. Возобновилось рыболовство, открываются торговые предприятия и школы, нехватка продовольствия или лекарственных средств не отмечается, и правительства штатов прилагают усилия к тому, чтобы обеспечить скорейшее восстановление к нормальной жизни. В лагерях для пострадавших поддерживается гигиена, а медико-санитарная обстановка контролируется. До сих пор сообщений об эпидемиях не поступало.

Однако предстоит длительный и нелегкий путь восстановления населением своей жизни. Правительство Индии глубоко признательно за предложения помощи, поступившие от международного сообщества. К настоящему моменту с помощью широкоразвернутой, опирающейся на накопленный опыт, системы ему удалось принять оперативные меры, и оно считает, что сможет справиться самостоятельно. Поэтому правительство Индии просит направить международные усилия туда, где они необходимы более всего, оставляя за собой право запросить любую конкретную помощь, которая ему может потребоваться. Многие из вопросов, упомянутые предыдущими ораторами, например противодействие необоснованным слухам, являются реальными и требуют профессиональных решений.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Индия приняла участие в международных гуманитарных усилиях, направив помощь в соседние страны, которым был причинен еще больший ущерб и страдания. В отношении Шри-Ланки было объявлено о совокупном пакете помощи на 24 млн. долл. США. В тот же день после цунами индийский самолет с бригадой медицинской помощи и медикаментами прибыл в Коломбо; в поисковых и спасательных операциях и в оценке ущерба приняли участие 16 вертолетов; в Шри-Ланку был переброшен по воздуху мобильный армейский полевой госпиталь с медперсоналом, который функционирует в наиболее пострадавших районах; кроме того, был направлен плавучий госпиталь на 45 коек. Группы военнослужащих оказали помощь в восстановлении водо- и энергоснабжения и в ремонте ряда зданий и систем связи. Также была оказана помощь в удалении трупов погибших и проведении санитарных мероприятий.

В отношении Мальдивских Островов было объявлено о помощи, эквивалентной 1,15 млн. долл. США. Было предоставлено несколько индийских самолетов для транспортировки гуманитарных грузов в отдаленные районы и для проведения поисково-спасательных операций. Были отправлены емкости с водой и два военно-морских судна развернули медицинские лагеря и обеспечивают перевозки на отдаленные острова. Были отремонтированы электрогенераторы и оборудование связи; также были предоставлены военно-морской танкер и установки для очистки воды.

Кроме того, правительство Индии объявило о помощи Индонезии в натуральной форме на сумму 1 млн. долл. США, состоящее из укрытий для чрезвычайных ситуаций, лекарственных средств и продовольствия. Сразу после бедствия индийский плавучий госпиталь был направлен в Ачех. Являясь близким соседом Индонезии, Индия разделяет ее глубокое чувство утраты в связи с огромными человеческими жертвами. Для Таиланда утверждена натуральная помощь на сумму 0,5 млн. долл. США.

Стихийное бедствие вновь указало на необходимость выполнения со стороны ВОЗ роли эффективного координатора в обеспечении оперативного реагирования на медико-санитарные аспекты подобных кризисов. Он благодарит ВОЗ за оказанную его стране поддержку и подтверждает, что Индия продолжит оказание всей возможной поддержки другим пострадавшим странам региона.

Д-р SADASIVAN (Сингапур)¹ говорит, что реакция международного сообщества на стихийное бедствие была быстрой и щедрой; а ВОЗ координировала с правительствами и организациями оказание помощи, выпускала предупреждения о риске потенциальных вспышек болезней, обеспечивала рекомендации для общественного здравоохранения и доступ к медико-санитарным службам. Она также способствовала координации поставок медицинских материалов, когда это требовалось. Меры, принятые Сингапуром, составляют лишь незначительную долю глобальных усилий, однако Сингапур намерен поддерживать ВОЗ и, ввиду географической близости к пострадавшим районам, оказал помощь в перевозке гуманитарных грузов в Ачех, Индонезия, предоставил свои военно-воздушные и военно-морские базы для проведения спасательных операций и выделил конторские помещения, средства связи и службы снабжения. Одним из уроков, усвоенных в результате стихийного бедствия, является понимание важности готовности и развития потенциала. В настоящее время необходимо восстановить государственную инфраструктуру и потенциал, что представляет очень трудную задачу, которая потребует от мирового сообщества долгосрочных усилий по претворению планов в конкретные действия. В предстоящие месяцы ВОЗ предстоит сыграть важную руководящую роль, и он призывает государства-члены поддерживать в полной мере эти усилия.

Д-р TSHABALALA-MSIMANG (Южная Африка)¹ говорит, что правительство ее страны присоединилось к возглавляемой Организацией Объединенных Наций инициативе по оказанию беспрецедентной финансовой и материальной помощи, и оно обещало выделить свыше

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

9 млн. южноафриканских рандов при условии, что половина этой суммы будет использована в Африке. Кроме того, в ходе сбора средств по телефону было обещано более 3,5 млн. рандов, и ожидается, что концерт по сбору средств, организуемый Ассоциацией по туризму и досугу в целях повышения общей информированности в вопросах стихийных бедствий, принесет свыше 10 млн. рандов. Южная Африка также передала в дар свыше 40 тонн оборудования и лекарственных средств Мальдивским Островам, направила в Индонезию два вертолета, укомплектованные экипажами из добровольцев из ЮАР (включая врача), для оказания помощи по доставке грузов в отдаленные районы, что обошлось в 4 млн. рандов, и безвозмездно предоставила еще 180 тонн одежды и других материальных средств. Авиакомпания "South African Airways" обязалась предоставлять место для грузов на регулярных рейсах для перевозки безвозмездно предоставляемых товаров по мере и в случае необходимости. Тысячи добровольцев из Южной Африки из многих секторов готовы оказать помощь. Этот вопрос оратор надеется обсудить с Генеральным директором и его представителем по медико-санитарным мерам в условиях кризиса.

В духе международной солидарности Южная Африка считает своим долгом поступить именно таким образом, несмотря на то, что ей приходится противостоять таким собственным внутренним стихийным бедствиям, как наводнения и сильная засуха. Три провинции ЮАР пострадали от сильного наводнения в тот самый день, когда случилось цунами.

Чрезвычайно важно, чтобы ответные меры международного сообщества охватили пострадавшие общины Африки: люди, подвергшиеся неслыханным трудностям, вызванным наводнениями, засухой, гражданской войной и голодом, неожиданно вынуждены противостоять дополнительным последствиям цунами, не имея надлежащей инфраструктуры, человеческого капитала и финансовых ресурсов. Со своей стороны Южная Африка две недели назад направила делегацию в Сомали, чтобы получить информацию о последствиях цунами. Информация о том, что около 300 человек погибли, 54 000 человек были вынуждены покинуть места проживания и о том, что инфраструктура разрушена, необходимо рассматривать в свете нынешней политической и конфликтной ситуации этой страны, где, в результате отсутствия местных возможностей по оценке и ответным мерам, трудно получить достоверные данные; подлинные масштабы потерь могут быть значительно выше. Стихийное бедствие подтвердило необходимость создания глобальной системы раннего предупреждения, которая могла бы снизить потенциальные последствия бедствия.

Д-р FUKUDA (Япония)¹ выражает высокую оценку своевременных и необходимых действий ВОЗ после цунами, а также обновляемых информационных сообщений о положении в пострадавших странах, которые помещаются на веб-сайте ВОЗ в Интернете. Япония приняла решение выделить на усилия по оказанию помощи 500 млн. долл. США наличными, половина из которых будет направлена непосредственно в соответствующие страны, а другая половина будет передана через международные организации, например ВОЗ. Японский парламент только что выделил 6 млн. долл. США на деятельность ВОЗ. Япония выражает надежду на сотрудничество с ВОЗ в деле предупреждения распространения инфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Д-р KARAM (Ливан)¹ благодарит ВОЗ за безотлагательные действия. Отчеты Генерального директора, его сотрудников и людей, осуществляющих спасательные операции в регионе, ободряют, а слова делегата Таиланда звучат откровением. ВОЗ сыграла ключевую и образцовую роль в облегчении страданий, и ей еще предстоит сыграть роль в обеспечении того, чтобы помощь достигла тех людей, для кого она предназначена, и чтобы обещанные во всем мире суммы поступили. Оратор предлагает, чтобы в качестве консультативного органа при Генеральном директоре на протяжении кризиса действовал комитет государств-членов, не пострадавших от цунами, на уровне министров. Его круг ведения, определяемый Генеральным директором по рекомендации Исполнительного комитета, должен включать поддержку усилий Секретариата по обеспечению выполнения обещаний и предотвращению "столпотворения" на местах.

Г-н RECINOS TREJO (Сальвадор)¹, выступая от имени стран Латинской Америки и Карибского бассейна, говорит, что несмотря на экономические трудности, страны его региона оказали посильную помощь. Они столь же уязвимы в отношении стихийных бедствий и поддерживают всякую инициативу, направленную на выработку долгосрочной стратегии по уменьшению уязвимости в условиях стихийных бедствий. Группа горячо приветствует незамедлительные действия Секретариата и призывает его продолжать эту работу на этапе реконструкции и восстановления.

Д-р BELLO DE KEMPER (Доминиканская Республика)¹ поддерживает заявление предыдущего оратора, предложение члена Исполкома от Таиланда о том, чтобы Исполком рассмотрел проект резолюции, а также замечания по поводу трупов погибших и распространения заболеваний. Следует обнародовать недавнее исследование ПАОЗ. Оратор предлагает включить рассматриваемый подпункт в повестку дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы предоставить государствам-членам больше информации о деятельности ВОЗ в этой области, о работе Управления по координации гуманитарных вопросов Организации Объединенных Наций, о сотрудничестве гражданских и военных структур в случае стихийных бедствий, а также о выполнении Конвенции Тампере о предоставлении телекоммуникационных ресурсов для смягчения последствий бедствий и осуществления операций по оказанию помощи. Она выражает надежду, что план действий, который будет рассмотрен Всемирной конференцией по уменьшению последствий стихийных бедствий (Кобе, Япония, 18-22 января 2005 г.), предусмотрит создание систем предупреждения о цунами и программы информирования уязвимых групп населения.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что стихийное бедствие подчеркнуло значение прочной, надлежащим образом организованной системы здравоохранения. Адекватное реагирование на стихийные бедствия будет возможно лишь при неуклонном совершенствовании систем здравоохранения. Оратор положительно отзывается о содержащемся в докладе Генерального директора² тезисе о том, что первичная медико-санитарная помощь является главным средством достижения этой цели.

Особенно полезной будет запланированная на следующий день презентация глобального плана достижения Целей тысячелетия в области развития, поскольку эти Цели касаются многих тем, косвенно затронутых в ходе нынешней дискуссии, и представляют собой крупные вызовы для развивающихся стран.

Генеральный директор также подчеркнул значение Всемирного дня здоровья 2005 г., тема которого "Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка" позволит увязать обеспечение здоровья для всех с Целями тысячелетия в области развития. Генеральный директор также упомянул доклад Группы высокого уровня Организации Объединенных Наций по угрозам, вызовам и переменам и содержащееся в нем описание роли ВОЗ. Этот доклад также актуален для настоящей дискуссии, ибо он охватывает природные или иные угрозы, проблемы, которые они создают для достижения здоровья для всех, а также перемены, к которым Организация должна будет приспособиться.

Учитывая значение, придаваемое Генеральным директором глобальным мероприятиям в области общественного здравоохранения, финансовые ресурсы Организации как из регулярного бюджета, так и за счет добровольных взносов, должны использоваться как можно более эффективно; обсуждение Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. и предусмотренное в нем повышение расходов имеют большое значение.

Г-н JUNOR (Ямайка) отмечает, что уроки, полученные затронутыми цунами странами, подтверждают недавний опыт многих стран Карибского региона. За семь лет пребывания на посту министра здравоохранения он проникся пониманием необходимости наличия у стран

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² Документ EB115/2.

потенциала реагировать на ситуации, сопровождающиеся массовыми жертвами. Как отметил предыдущий оратор, подобный потенциал может опираться только на функциональную систему здравоохранения. Странам Карибского региона повезло в том, что благодаря ПАОЗ в них создан внушительный региональный потенциал взаимного реагирования на стихийные бедствия. ПАОЗ и ВОЗ заслуживают признательности за помощь, в частности, в восстановлении в некоторой степени нормального состояния сектора здравоохранения.

Д-р LHOTSKA (Международная организация союзов потребителей (Consumers International), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, а также от имени Международной сети действий в области детского питания, дает высокую оценку прилагаемым усилиям по оказанию помощи. Сеть действий имеет опыт работы в чрезвычайных ситуациях и принимала участие в составлении документа "Питание детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях", а также Гуманитарной хартии и Минимальных стандартов проведения мероприятий, в случае стихийных бедствий в рамках проекта Sphere, в которых предлагается соблюдать Международный кодекс сбыта заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения. Сеть действий также является членом Межучрежденческой рабочей группы по вопросам питания детей грудного и раннего возраста в условиях чрезвычайных ситуаций, которая разработала два учебных модуля, содержащих практические технические указания для лиц, оказывающих чрезвычайную помощь.

Риски, связанные с использованием молочных продуктов, заменителей грудного молока и оборудования, используемого для кормления грудных детей в экстренных ситуациях, в условиях низкого уровня гигиены, ограниченного доступа к безопасной питьевой воде и топливу, а также чрезмерного скопления людей, включают диарейные болезни и другие инфекционные заболевания. В этой связи особую важность приобретают практика грудного вскармливания и меры по защите и поддержке исключительно грудного и продолжительного вскармливания как средство обеспечения устойчивой продовольственной безопасности и регулирования деторождения в условиях отсутствия противозачаточных средств. Поставки заменителей грудного молока в чрезвычайных ситуациях следует обеспечивать только после тщательной оценки, с тем чтобы его давали только тем детям, которые в нем нуждаются, и до тех пор, пока в этом есть необходимость, и не допускать их использования в качестве одного из способов стимулирования продаж. Детям, оказавшимся без своих матерей, лучше давать местные продукты с этикетками на правильном языке, которые распределяются лицами, прошедшими соответствующую подготовку по вопросам безопасного использования. Это особенно уместно в настоящее время, когда органы здравоохранения предупреждают о возможности заражения сухих детских смесей и когда некоторые продукты изымаются из обращения на международном рынке.

После цунами Международный союз потребителей и Международная сеть в поддержку детского питания проводят активную работу по обеспечению информации, техническому руководству и практической помощи в затронутых странах и учредили в этих целях специальный фонд. Они готовы и впредь оказывать эту помощь. Их коллеги из неправительственных организаций, ведущие работу на местах, подтверждают ценность подготовленных ими руководящих материалов. Государствам-членам следует принять меры к тому, чтобы защита, распространение и поддержка практики грудного вскармливания являлись неотъемлемой частью их политики и программ по обеспечению готовности к кризисным ситуациям, принятию ответных мер и последующему восстановлению.

Г-н SUMIRAT (Индонезия)¹ выражает сердечную благодарность ВОЗ за активную помощь и поддержку, которую она оказала его правительству и народу, особенно в провинции Ачех, после цунами в Индийском океане. Одним из ключевых критериев в обеспечении содействия, восстановления и реконструкции в затронутых районах является качество медико-санитарного обслуживания оставшихся в живых. На сегодняшний день никаких сообщений о

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

серьезных эпидемиях в Индонезии среди оставшихся в живых не поступало, однако угроза вспышек диарейных болезней и малярии в ближайшие недели вызывает серьезную угрозу. Поэтому сотрудничество ВОЗ и других международных организаций на местах заслуживает самой положительной оценки.

Д-р NABARRO (представитель Генерального директора по медико-санитарным мерам в условиях кризисов), подводя итоги дискуссии, говорит, что выступающие обрисовали основные направления работы и выявили ряд трудностей, которые пока не устранены. Многие из них также говорили о важности уделения особого внимания медико-санитарным вопросам в кризисных ситуациях, независимо от того, возникли ли они в силу каких-либо конфликтов или стихийных бедствий. В ходе дискуссии была подчеркнута важная роль систем здравоохранения и специалистов-медиков. Совершенно очевидно, что потенциал национальных систем здравоохранения оказывает существенное воздействие на медико-санитарную ситуацию после чрезвычайных обстоятельств. В этой связи необходимы эффективные системы раннего предупреждения о вспышках болезней, грамотное руководство и практическая работа на уровне системы общественного здравоохранения, соответствующая оценка происходящих событий и четкая и активная массово-просветительская работа специалистов-медиков. Все выступающие заявили о своей солидарности с затронутыми странами и предложили щедрую помощь наличными и натурой, включая, в некоторых случаях, использование военных подразделений. ВОЗ было предложено укрепить помощь, которую она оказывает странам, на ряде направлений путем координации предложений об оказании помощи, с тем чтобы они соответствовали фактическим потребностям, координации незапланированной помощи, которая поступает в страны; оказания поддержки в создании социальных сетей в целях решения психологических проблем, связанных с кризисом; оказания помощи в разработке программ и политики в области обеспечения готовности к катастрофам и принятия ответных мер, включая разработку соответствующих протоколов и практические занятия; и проведения широкой информационно-просветительской работы с целью пресечь слухи и напомнить международному сообществу о нуждах других районов, в которых произошедшие бедствия не получили такого же резонанса в плане оказания щедрой помощи. Обеспечение такой поддержки является сложным делом, требующим тщательного управления в целях обеспечения более эффективных мер на уровне систем Организации Объединенных Наций в целом, на уровне сообщества доноров, а также на национальном и местном уровнях.

Многие выступающие отметили важность Стратегического центра медико-санитарной информации, а также региональных и страновых бюро в деле обеспечения более эффективных ответных мер. В частности, ПАОЗ обладает в этом плане богатым опытом и оказывает существенную помощь в условиях нынешнего кризиса. Кроме того, активное участие в нынешних операциях принимают многочисленные сотрудники ВОЗ и добровольцы. Вместе с тем, необходимо направлять эту энергию в эффективное и действенное русло, например с помощью таких механизмов, как трехлетняя программа повышения эффективности ВОЗ в вопросах медико-санитарных мер в условиях кризисов и Форума медико-санитарных мер в условиях кризиса. Несколько выступающих отметили, что государствам-членам придется оказывать более существенную поддержку, включающую финансовые взносы, в целях активизации работы по обеспечению готовности и повышения эффективности ВОЗ в период кризисов.

Г-н AITKEN (Директор, Канцелярия Генерального директора) говорит, что Секретариат будет работать с заинтересованными сторонами в целях подготовки соответствующего проекта резолюции для его обсуждения на более позднем этапе в течение этой недели.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая от имени всех присутствующих, повторяет соболезнования пострадавшим в результате цунами. Он благодарит Генерального директора и его сотрудников за осуществляемую ими большую работу в ответ на кризис и высоко оценивает проявленный

дух бескорыстия. Он предлагает оставить этот вопрос открытым до рассмотрения проекта резолюции.

Решение принимается.

3. ДОКЛАД КОМИТЕТА ПО ПРОГРАММНЫМ, БЮДЖЕТНЫМ И АДМИНИСТРАТИВНЫМ ВОПРОСАМ: пункт 3 повестки дня (документ EB115/45)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам и представляя доклад, говорит, что, по мнению участников, единый комитет является улучшением по сравнению с прежним порядком работы, что позволило провести более глубокие и обстоятельные обсуждения и подготовить для Исполкома ряд конкретных рекомендаций.

В результате широкого обсуждения областей работы, отраженных в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг., Комитет рекомендовал: привести в соответствие общие цели для обеспечения их согласованности; провести анализ ожидаемых результатов в целях обеспечения одинакового уровня качества программного бюджета; проанализировать потребности в ресурсах в целях обеспечения их достаточности для достижения указанных результатов; и тщательно проанализировать область работы "готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия". Комитет выразил озабоченность по поводу быстрого снижения доли регулярного бюджета в общем бюджете ВОЗ и настоятельно рекомендовал принять меры по устранению нежелательных последствий этой тенденции. Он сообщит о мнениях Комитета, высказанных им по конкретным вопросам, в связи с обсуждением соответствующих пунктов повестки дня Исполкома.

Следующее совещание Комитета запланировано на 13 мая 2005 г., непосредственно перед открытием Пятдесят восьмой сессии Ассамблеи здравоохранения. Было предложено оценить работу нового Комитета после завершения полного цикла совещания в 2006 году.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает в данный момент высказать общие замечания по докладу, а конкретные замечания - в ходе детального обсуждения Проекта программного бюджета.

Д-р ANTENZA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что лаконичность содержащихся в докладе замечаний по различным разделам бюджета, например по вопросу питания в пункте 26, затрудняет формулирование каких-либо конструктивных замечаний. Сам бюджетный документ (документ РРВ/2006-2007) местами столь же невразумителен: например, из раздела, посвященного управлению кадровыми ресурсами, невозможно понять, как планируется реализовать на практике модуль кадровых ресурсов глобальной системы управления, или как совершенствуется и упрощается процесс управления на ключевых должностях. На протяжении всего бюджетного документа подразумевается, что большая часть расходов будет осуществлена на страновом уровне; однако в некоторых случаях странам выделяется менее 20% бюджетных средств. Если утверждение о том, что большая часть средств на деятельность в штаб-квартире будет в конечном итоге израсходована в странах, является корректным, то это необходимо четко отразить в бюджетном документе.

Профессор DAB (Франция) обращает внимание на необходимость выделения достаточных бюджетных средств на обеспечение готовности к катастрофам и принятие ответных мер. Кризисная ситуация, сложившаяся в результате цунами, со всей очевидностью подчеркивает неразрывную связь между той или иной катастрофой или кризисной ситуацией и долгосрочными действиями. Эта связь была четко проиллюстрирована на примерах, которые привел делегат Таиланда. Адекватная подготовка к чрезвычайным ситуациям должна быть одной из основных позиций регулярного бюджета ВОЗ - она не должна оформляться лишь в виде ряда бюджетных ассигнований на конкретные мероприятия. Кроме того, бюджетная стратегия, в которой акцент ставится на добровольные взносы в ущерб регулярным

поступлениям, может поставить под угрозу срыва всю ту миссию, которая возложена на Организацию. Во всех случаях, когда Ассамблея здравоохранения адресует Генеральному директору ту или иную рекомендацию, необходимо, в первую очередь, оценить ее последствия для бюджета, чтобы обеспечить Секретариату возможность для ее осуществления.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что вопросы, поднятые членами Исполкома от Боливии и Франции, можно будет полностью обсудить в то время, когда Исполком будет рассматривать Проект программного бюджета на 2006-2007 годы.

4. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (возобновление обсуждения)

Пересмотр Международных медико-санитарных правил: обновление: пункт 4.1 повестки дня (документ EB115/4)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объясняет, что в докладе Секретариата кратко излагается ход обсуждений и результаты состоявшейся в ноябре 2004 г. первой сессии Межправительственной рабочей группы по пересмотру Международных медико-санитарных правил.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени государств - членов Европейского союза и стран-кандидатов на присоединение Хорватии и Румынии, положительно оценивает прогресс, достигнутый в деле пересмотра Правил в результате проведения региональных консультаций и переговоров в рамках Межправительственной рабочей группы. Европейский союз и его государства-члены будут и впредь активно участвовать в процессе пересмотра с целью придать этим Правилам последовательный, обязательный и полезный характер. Некоторые важные вопросы до сих пор являются предметом разногласий, в связи с чем для выработки согласованных решений нужна должная координация. Она рекомендует ВОЗ повысить эффективность своих методов работы в целях завершения на предстоящей сессии Межправительственной рабочей группы текста, который был бы приемлемым для всех.

Европейский союз продолжает выступать в поддержку алгоритма, закрепленного в Приложении 2 к Правилам, в качестве наиболее эффективного способа, гарантирующего четкость решений и допускающего учет различных характеристик и обстоятельств, специфичных для каждой чрезвычайной ситуации. Положительной оценки заслуживает тот факт, что ВОЗ учредила группу экспертов по этому вопросу, и что Европейский союз взял на себя конструктивную роль в этой работе в целях достижения удовлетворительного компромисса по Приложению 2. Он надеется, что все заинтересованные стороны проявят нужную гибкость, которая позволила бы преодолеть остающиеся разногласия, с тем чтобы окончательный текст, представленный на утверждение Пятидесят восьмой сессии Ассамблеи здравоохранения содержал в интересах всех государств-членов действенные правила.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) выражает удовлетворение по поводу работы, проделанной Секретариатом и Межправительственной рабочей группой в целях завершения процесса пересмотра. Он согласен с предыдущим выступающим в том, что в Приложении 2 должна содержаться четкая схема принятия решений, и решительно выступает за включение в него перечня болезней, подлежащих уведомлению.

Д-р SAMARA (Гвинея) также высоко оценивает прогресс, достигнутый в работе по пересмотру, прагматичный и коллективный подход к этой работе всех стран регионов. Правила должны являться отражением истинного консенсуса. Включение специфичных вопросов приведет к снижению их эффективности и усложнению порядка их осуществления. Технические аспекты необходимо отделить от политических, а используемые термины должны быть четко определены. Он подчеркивает необходимость уважения национального

суверенитета и ответственности министерств здравоохранения в вопросах, связанных с объявлением чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Необходимо обратить внимание на те положения Правил, которые регламентируют наземные перевозки, и на необходимость осуществления Правил в Африканском регионе в качестве неотъемлемой части комплексной системы эпиднадзора за болезнями.

Профессор CINTEZA (Румыния) одобряет замечания члена Исполкома от Люксембурга и говорит, что его страна полностью поддерживает работу по пересмотру Правил в качестве одного из средств международного предупреждения вспышек болезней и принятия ответных мер в случае угрозы для здоровья населения. Приоритетной целью Румынии как раз и является создание национальной системы эпиднадзора, которая удовлетворяла бы требованиям новых Правил и Решению Европейской комиссии от июля 2003 г. (2003/542/ЕС) о работе назначенных сетей эпиднадзора. Румынская система будет иметь свои принятые процедуры и программы, а также свой собственный бюджет. В качестве представителя Европейского региона ВОЗ в Бюро Межправительственной рабочей группы Румыния высоко оценивает возможность выработки соответствующей региональной позиции по новому тексту, предложенному Председателем Группы.

Д-р PREECHA PREMPREE (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) выражает удовлетворение руководством процесса пересмотра, который позволил принять в нем активное участие всем заинтересованным сторонам. В условиях увеличения частоты вспышек инфекционных болезней в некоторых регионах желание сотрудничать в пересмотре Правил приобрело беспрецедентный характер. Коллективный дух, проявленный членами Исполкома, позволит, по его мнению, создать все условия для принятия пересмотренного варианта Правил на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Что касается включения конкретных болезней, подлежащих уведомлению, то Таиланд предлагает включить в этот перечень некоторые из важнейших болезней, подлежащих уведомлению, и создать своего рода коллективный механизм, который позволил бы принимать необходимые решения во всех случаях, когда в будущем в этот перечень придется включать новые болезни. Говоря о составе и работе Комитета по чрезвычайной ситуации, он подчеркивает важность включения в него хорошо информированных членов из пострадавших стран.

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) положительно оценивает деятельность, осуществленную до настоящего времени. Проведена большая работа по согласованию базовых руководящих принципов пересмотра и достигнута более взвешенная интерпретация чрезвычайной ситуации международного уровня для служб общественного здравоохранения. Это создает надлежащую основу для успешного осуществления пересмотренных Правил с целью обеспечить максимальный уровень эпидемиологической безопасности при минимальном ущербе для передвижения людей и товаров. Российские эксперты готовы принять самое активное участие в работе второй сессии Межправительственной рабочей группы в целях достижения консенсуса по всем остающимся спорным вопросам.

(Продолжение обсуждения см. в протоколе третьего заседания, раздел 2.)

Заседание закрывается в 17 ч. 35 м.

ТРЕТЬЕ ЗАСЕДАНИЕ

Вторник, 18 января 2005 г., 09 ч. 00 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

После открытого заседания в 09 ч. 00 м. заседание возобновилось вновь в 10 ч. 05 м.

1. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ: пункт 7 повестки дня

Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки: пункт 7.1 повестки дня (документ EB115/18)

Д-р NDONG (Габон), Докладчик, зачитывает следующую резолюцию, принятую Исполкомом на открытом заседании¹:

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 сессии²;

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.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ поздравляет д-ра Sambo с его назначением.

По приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ д-р Sambo произносит присягу в связи с занятием должности, содержащуюся в пункте 1.10 Положений о персонале, и подписывает свой контракт.

Д-р SAMBO (вновь избранный Директор Регионального бюро для стран Африки) говорит, что для него честь быть назначенным Региональным директором, и он чрезвычайно благодарен государствам - членам Региона, выдвинувшим его кандидатуру. Его участие в работе Исполкома и 15 лет опыта, накопленного в рамках Организации, дают ему веские основания для назначения, а постоянная поддержка д-ра Samba в течение периода их сотрудничества побуждают его к выполнению его новой задачи.

Оратор осознает серьезные проблемы здравоохранения, стоящие перед Африкой, которые часто связаны с вопросами развития, а именно с бедностью. Одна из проблем связана с распространением инфекционных болезней, в частности ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, с растущим бременем неинфекционных болезней, высоким коэффициентом материнской смертности и высоким коэффициентом смертности детей грудного возраста, - все это ведет к низкой ожидаемой продолжительности жизни в Регионе. ВИЧ/СПИД является проблемой общественного здравоохранения, вызывающей огромную обеспокоенность в связи с ее последствиями в плане заболеваемости и смертности, а также в связи с ее воздействием на экономическую деятельность государств-членов. При поддержке партнеров предпринимаются все усилия для достижения цели полной ликвидации полиомиелита. Другой проблемой

¹ Резолюция EB115.R1.

² Резолюция AFR/RC54/R1.

является хрупкость систем здравоохранения, особенно в отношении наличия кадровых, финансовых и технологических ресурсов.

Приверженность, проявленная африканскими странами в отношении достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, предоставляет историческую возможность для правительств, ВОЗ и ее партнеров, которые должны признать и укреплять эту приверженность. Особое внимание необходимо уделять вопросам содействия повышению качества на техническом и управленческом уровнях и особенно управлению, основанному на результатах, регистрации и отчетности.

Под руководством Генерального директора и в сотрудничестве с государствами-членами и партнерами, а также в сотрудничестве со своими коллегами - региональными директорами, цель оратора будет заключаться в том, чтобы стремиться к осуществлению программы работы ВОЗ в целях достижения всеми народами возможно высшего уровня здоровья.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР тепло приветствует назначение д-ра Sambo, который работает в ВОЗ в течение длительного периода времени. Проблемы, с которыми он столкнется в Африке, особенно при достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, являются огромными. Необходимо будет укрепить потенциал для оказания технической поддержки и административный потенциал Регионального бюро и страновых бюро, поскольку деятельность ВОЗ в Регионе будет иметь чрезвычайно важное значение в ближайшие годы. Д-ру Sambo необходимо будет использовать впечатляющие достижения своего предшественника, и Генеральный директор обещает ему поддержку Организации в этой деятельности.

Д-р NDONG (Габон), Докладчик, обращает внимание на следующую резолюцию, принятую Исполкомом¹:

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.

Д-р SAMBA (Директор Регионального бюро для стран Африки) напоминает о том, что д-р Sambo был его коллегой, сторонником и советником в течение всех его лет нахождения на этом посту. Оратор благодарен за предоставленную ему возможность работать в ВОЗ и высоко ценит дружеские связи, которые установились у него с Организацией в течение этих лет. Оратор особенно высоко ценит дружбу Генерального директора, которого он знает почти 20 лет, и д-ра Gunnarsson из Исландии.

Африка является трудным континентом для работы. Так, Исполком накануне обсуждал воздействие цунами в Индийском океане на Сомали, но чрезвычайные ситуации в Африке - повседневное явление. Оратор выражает свою благодарность членам Исполкома за их

¹ Резолюция EB115.R2.

поддержку, Африканскому региону за то, что он выбрал его для служения Организации, и своим коллегам - региональным директорам.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что д-р Samba работал в ВОЗ в течение длительного периода времени с величайшей преданностью. Высоко оценивалась его открытость для новых идей, и Генеральный директор напоминает ему его обещание продолжать работу в ВОЗ после его выхода на пенсию. Генеральный директор желает д-ру Samba успехов во всей его будущей деятельности.

Д-р NDONG (Габон), Докладчик, выступая от имени Группы африканских стран, дает высокую оценку выдающихся заслуг д-ра Samba перед человечеством в целом и перед Африкой в частности и поздравляет нового Регионального директора с его избранием.

Назначение Директора Европейского регионального бюро: пункт 7.2 повестки дня (документ EB115/19)

Д-р NDONG (Габон), Докладчик, зачитывает следующую резолюцию, принятую Исполкомом на открытом заседании¹:

Исполнительный комитет,
принимая во внимание положения статьи 52 Устава ВОЗ;
принимая во внимание представление и рекомендацию, сделанные Европейским региональным комитетом на его пятьдесят четвертой сессии².

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.

Д-р DANZON (Директор Европейского регионального бюро) говорит, что для него большая честь, что Исполком вновь доверил ему занимать в течение еще пяти лет пост главы Европейского регионального бюро, и он сделает все возможное для того, чтобы оправдать ожидания. Его переизбрание происходит в такой ситуации в мире, которая, хотя и носит драматический характер, возможно, дает основания для надежды благодаря новому духу солидарности, проявленной во время принятия мер в ответ на события, происшедшие в Южной Африке. Для ВОЗ, которая является как техническим учреждением, так и хранительницей всеобщих ценностей, такая солидарность является обязанностью; для Европейского региона это является воодушевлением для улучшения услуг, которые он предоставляет государствам-членам для укрепления их систем здравоохранения и содействия осуществлению их программ здравоохранения, особенно тех программ, которые направлены на уязвимые группы населения.

В течение последующих пяти лет Региональное бюро будет продолжать выполнение своей задачи по приведению основных глобальных программ в соответствие с региональными потребностями, особенно программы в области ВИЧ/СПИДа, программы "3 к 5", достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Оно будет также продолжать повышать свои знания о потребностях 52 государств - членов Региона, с тем чтобы привести их деятельность в соответствие с их потребностями. При выполнении этой задачи оно будет работать в

¹ Резолюция EB115.R3.

² Резолюция EUR/RC54/2.

партнерстве с Генеральным директором и коллегами из других регионов, а также в сотрудничестве с другими организациями, с которыми ВОЗ поддерживает тесные связи.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР поздравляет д-ра Marc Danzon с его повторным назначением.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени государств - членов Европейского союза, поздравляет Регионального директора с уже завершенной им работой и заверяет его о полной поддержке со стороны Союза в течение последующих пяти лет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ выражает свои собственные поздравления и присоединяется к поздравлениям, выраженным предыдущими ораторами.

2. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Пересмотр Международных медико-санитарных правил: обновление: пункт 4.1 повестки дня (документ EВ115/4) (продолжение дискуссии со второго заседания, раздел 4)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что пересмотр Международных медико-санитарных правил является, возможно, одной из наиболее важных и наиболее трудных проблем, стоящих в настоящее время перед ВОЗ. Вызывает обеспокоенность медленный прогресс не только в связи с характером данного вопроса, но также в связи с тем, что затянувшиеся переговоры поглощают средства, которые можно было бы использовать в других областях.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) рекомендует провести параллельные дискуссии по пунктам, которые трудны для разрешения, в подгруппах, поскольку прогресс, вероятно всего, будет достигнут в этом направлении.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) говорит, что Канада была удовлетворена своим участием в работе сессии Межправительственной рабочей группы в ноябре 2004 года. Поддержка процесса пересмотра была очевидной, и был достигнут прогресс в создании консенсуса по многим вопросам, но еще остается многое сделать. Поэтому на предстоящей сессии делегации должны выразить дух сотрудничества и взаимодействия. Канада по-прежнему поддерживает график принятия пересмотренных Правил на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г.; предложение Председателя несомненно поможет акцентировать переговоры на важнейших областях.

Д-р AHMED (Гана) приветствует стратегию пересмотра Международных медико-санитарных правил и выражает поддержку в отношении позиции Гвинеи, касающейся национального суверенитета. Вопрос о географическом распространении следует принять в учет в списке болезней, который будет включен в Приложение 2. Было бы целесообразно разделить политические и технические аспекты Правил.

Г-н JUNOR (Ямайка) отмечает, что Ямайка была единственной англоговорящей страной Карибского бассейна, представленной на первой сессии Группы в ноябре. Поправки, которые были предложены на региональном совещании, проведенном в марте 2004 г. в Гренаде, были включены в международный переговорный процесс. Основные вопросы включали определение болезни, выбор координаторов в каждом государстве-члене, определение надлежащего реагирования на чрезвычайные ситуации в области международного здравоохранения, финансовую и техническую помощь, которая требуется государствам-членам для осуществления Правил в установленных временных рамках, а также сбалансированность, которая будет достигнута между соблюдением прав человека и распространением медицинских

вмешательства, используемых для лечения некоторых болезней и борьбы с ними. Государства-члены должны будут укрепить свои системы эпиднадзора и пересмотреть существующие законы по процедурам и национальному потенциалу для осуществления этих Правил. Будет рассмотрен трудный вопрос о том, оплачивать ли медицинские и другие вмешательства в государственном секторе, а также вопрос о том, предоставлять ли государствам-членам право на отклонение Правил или выражение в отношении них оговорок.

Данный пересмотр является необходимым и своевременным, потому что государства-члены должны проявлять бдительность в отношении безопасности в свете угроз террористов использовать в качестве оружия биологические средства и инфекционные болезни. По этой причине определение болезней в двадцать первом столетии нельзя ограничивать инфекционными состояниями, а оно должно включать заболевания, вызываемые химическими и радиоактивными веществами. Ямайка надеется на окончательное завершение Правил и на достижение консенсуса в отношении их осуществления.

Г-жа HALTON (Австралия) выражает поддержку процессу пересмотра, который должна облегчить вторая сессия в феврале. Оратор поддерживает предложение о подготовке исходных документов по конкретным вопросам. Австралия выступает за простоту изложения в качестве руководящего принципа и надеется, что комитет экспертов, который проведет совещание до следующей сессии, сможет согласовать вопрос о практическом механизме введения в действие Правил. Выступающая приветствует назначение Генеральным директором специального представителя, который будет способствовать достижению консенсуса. Последние вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и птичьего гриппа заставили особо выделить необходимость создания новых надежных глобальных рамок для обеспечения максимальной безопасности в отношении международного распространения болезни при минимальном вмешательстве в область перевозок и торговли.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит, что один из вопросов, обсуждавшихся во время национальных и региональных консультативных совещаний, организованных в Регионе Юго-Восточной Азии, касался недостаточного основного потенциала государств-членов для осуществления Правил в пределах предложенных временных рамок. Поэтому было предложено рассмотреть поэтапный подход, позволяющий государствам-членам получить достаточно времени для развития такого потенциала. Важно провести оценку существующих недостатков в области потенциала для осуществления Правил в пунктах въезда и выезда, поскольку такое осуществление представляет огромную проблему для таких стран, как Непал, который имеет открытые границы с соседними странами. Была также выражена обеспокоенность в отношении отсутствия ясности в вопросах, касающихся национальных координаторов и их роли в процессе оповещения, а также в вопросах использования неофициальных источников информации. Обеспокоенность также вызывают масштабы оповещения о происшествиях, связанных с химическими и радиоактивными веществами, и об опасностях, вызываемых преднамеренным выбросом химических веществ. Было высказано мнение о том, что данный аспект Правил, возможно, потребует дальнейшего обсуждения, и что понятна обеспокоенность, выраженная Соединенными Штатами Америки. Для создания основного потенциала для осуществления Правил, изложенных в данном предложении, некоторым странам потребуется значительная финансовая, техническая и материальная поддержка.

Г-жа DENG Hongmei (Китай) говорит, что пересмотру Правил способствовали глобальные социально-экономические изменения, и он направлен на удовлетворение потребности в согласованных действиях в ответ на чрезвычайные ситуации в области глобального общественного здравоохранения. Заслуживают одобрения усилия ВОЗ, предпринимаемые в этом отношении, и процесс пересмотра следует продолжать под ее эгидой. Не следует руководствоваться политическими соображениями, иначе данный процесс замедлится.

При осуществлении пересмотренных Правил следует должным образом учитывать разные законы, регулирующие положения и условия, существующие в различных странах, и предусмотреть более длительные периоды для вступления в силу некоторых статей. Потребуется новые переговоры для классифицирования различных мнений по некоторым ключевым вопросам. Китай готов работать с другими сторонами для завершения процесса пересмотра в кратчайшие сроки.

Д-р LAMATA COTANDA (Испания) одобряет заявление, сделанное представителем Люксембурга, и обращает внимание на большое значение принятия пересмотренных Правил. Вызывает сожаление тот факт, что, несмотря на достигнутый прогресс, было невозможно представить Исполкому текст, принятый консенсусом. Поэтому будут предприняты дополнительные усилия для разрешения некоторых технических трудностей, тормозящих достижение соглашения, с тем чтобы Правила можно было принять на предстоящей Ассамблее здравоохранения.

Д-р PHOOKO (Лесото), выступая от имени Группы африканских стран, говорит, что ее члены по-прежнему испытывают некоторую обеспокоенность в отношении текста. В частности, следует поддерживать надлежащую сбалансированность между мандатом ВОЗ и суверенитетом отдельных государств-членов. Права человека должны занять заметное место. В отношении медико-санитарных мер в пунктах въезда в страну следует уделять должное внимание вопросам въезда в страну автомобильным или железнодорожным транспортом и учитывать существующую ситуацию в африканских странах. Поэтому Группа надеется получить примечание в отношении наземных перевозок и перевозок наземным транспортом в Международных медико-санитарных правилах.

Группа также обеспокоена в связи с возможным введением оплаты за медико-санитарные меры, принимаемые в соответствии с Правилами, и настоятельно предлагает Межправительственной рабочей группе учитывать интересы развивающихся стран в этом отношении. Дополнительные меры, предусмотренные в Статье 39, могут предоставить некоторым странам определенную гибкость для принятия дополнительных мер; однако важно обезопасить себя от принятия односторонних мер, которые могут тормозить усилия по содействию многосторонности. Гибкость должна сопровождаться транспарентностью и отсутствием дискриминации, а технические аспекты учрежденческих рамок Правил должны быть тщательно отделены от политических аспектов. Государства-члены должны принять меры для обеспечения того, чтобы ВОЗ действовала лишь в рамках своего мандата и не вторгалась в область мандатов других международных организаций.

В отношении предлагаемого пересмотра Приложения 2, которое занимает центральное место в Правилах, Группа африканских стран намерена принимать участие в работе специальной группы экспертов, которая должна провести совещание до второй сессии Межправительственной рабочей группы. Она не надеется на то, что эта специальная группа будет обсуждать текст Приложения, но необходимо хотя бы предоставить Межправительственной рабочей группе рекомендацию экспертов для руководства в проведении ею переговоров.

Необходимо избегать возможных противоречий между некоторыми статьями Устава ВОЗ и статьями Международных медико-санитарных правил, особенно в отношении оговорок.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит, что ее страна пострадала в результате вспышек ТОРС в 2003 г. и птичьего гриппа в 2004 г., и поэтому полностью поддерживает пересмотр Международных медико-санитарных правил, которые направлены на обеспечение максимальной защиты от международного распространения болезни при минимальном вмешательстве в область международных перевозок и торговли. Оратор надеется получить предложение Председателя в отношении данного пересмотра до начала следующей сессии Межправительственной рабочей группы и надеется, что пересмотренные тексты будут в мае представлены на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Д-р GAKURUH (Кения) одобряет заявление, сделанное представителем Лесото. Выступающая подчеркивает необходимость определения официальных и неофициальных источников информации и их использования, а в отношении развивающихся стран необходимость проведения надлежащей оценки их потенциала для осуществления Правил и финансовых последствий этого задолго до самого осуществления.

Д-р BUSS (Бразилия) отмечает, что страны МЕРКОСУР и Андского пакта должны провести совещание в Уругвае в конце месяца, с тем чтобы согласовать общую позицию в отношении следующей сессии Межправительственной рабочей группы.

Г-н RECINOS TREJO (Сальвадор)¹, выступая от имени Группы стран Латинской Америки и Карибского бассейна, говорит, что Межправительственная рабочая группа достигла некоторого прогресса на своей первой сессии, но остается многое сделать. Группа стран Латинской Америки и Карибского бассейна поддерживает процедуру, предложенную Председателем Межправительственной рабочей группы, и созыв специальной группы экспертов для обсуждения вопросов пересмотра Приложения 2 к Правилам. В целях обеспечения адекватной представленности региональных групп специальная группа должна включать такое же количество членов, как и Исполнительный комитет.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ говорит, что для предотвращения распространения болезней нужна эффективная национальная система эпиднадзора и международная координация. Представитель Индии выполнял функции одного из заместителей Председателя Межправительственной рабочей группы от имени Региона Юго-Восточной Азии. Для того чтобы представить Правила на одобрение Ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г., придется сделать еще очень много. Индия с нетерпением ждет предложение Председателя, которое будет представлено национальным участникам с просьбой высказать по нему свои замечания; будут проведены также региональные консультации. Индия приветствует учреждение специальной группы экспертов для рассмотрения Приложения 2 к Правилам.

Г-н ERGANI (Турция)¹ поддерживает заявление, сделанное за день до этого членом Исполкома от Люксембурга.

Г-жа THOMPSON (Европейская комиссия), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, выражает удовлетворение по поводу тесного сотрудничества между ВОЗ и Европейской комиссией в работе по предупреждению распространения инфекционных болезней. Европейский союз, являясь региональной организацией экономической интеграции, и его 25 государств-членов примут участие в работе второй сессии Межправительственной рабочей группы и сделают все возможное, чтобы добиться консенсуса по пересмотренному варианту Правил. До сих пор остаются некоторые важные вопросы, которые требуют разрешения, включая методы определения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, сферу действия Правил, суверенитет государств-членов и роль и обязанности ВОЗ. На своей второй сессии Группа примет меры к тому, чтобы ее методы работы были более эффективны и носили гибкий и творческий характер.

Г-н ANGOT (Международное бюро по эпизоотиям (МБЭ)), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что МБЭ хотело бы укрепить сотрудничество с ВОЗ, особенно в вопросах возникающих или вновь возникающих болезней, из которых 75% носит зоонозный характер. Генеральные директора обеих организаций подписали в декабре 2004 г. соответствующее соглашение и подчеркнули необходимость укрепления эпиднадзора и принятия мер как можно ближе к источнику инфекции. Такие болезни, как птичий грипп,

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

можно контролировать посредством воздействия на патогены в их источнике. Для обнаружения зоонозов в странах, пострадавших от цунами, необходимо восстановить системы эпиднадзора.

На первой сессии Межправительственной рабочей группы МБЭ обратило внимание на международные стандарты, принятые его государствами-членами в части медико-санитарной информации, международной торговли животными и продуктами животного происхождения и роли национальных ветеринарных служб. Сотрудничество между ВОЗ и МБЭ также охватывает принятую МБЭ Глобальную систему раннего предупреждения трансграничного переноса болезней животных, Конвенцию Организации Объединенных Наций о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении, а также устойчивость к антибиотикам.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, отвечая на комментарии члена Исполкома от Испании, говорит, что он проинформировал Юрисконсульта о том, что Исполком не располагает полномочиями обсуждать текст проекта пересмотра Международных медико-санитарных правил, который должен быть рассмотрен Межправительственной рабочей группой в течение следующего месяца.

Д-р ASAMOA-БААН (Помощник Генерального директора) признает действительные трудности, которые остались неурегулированными, и различные позиции по широкому ряду вопросов. Он отмечает, в частности, вопросы, поднятые в связи с центральным характером схемы принятия решения, важностью списка отдельных болезней, сферой действия и необходимостью скорее уважать национальный суверенитет, нежели ставить его под угрозу. Как представляется, необходимо уделить более пристальное внимание вопросам создания национального потенциала, роли координаторов и оказанию финансовой и технической поддержки ряду сторон. Нельзя допускать, чтобы политические факторы приводили к нарушению процесса. Политические и технические аспекты - там, где это возможно, - должны рассматриваться отдельно. Есть также необходимость в простоте, поэтапном подходе к осуществлению с учетом различных возможностей у разных стран и в более эффективных методах работы. Необходимо уделить должное внимание вопросу наземных транспортных узлов и достичь консенсуса по тарифам и оговоркам. Важно также добиться сбалансированности между необходимостью в гибкости, которая обеспечивается дополнительными мерами, и необходимостью в транспарентности в условиях соблюдения Устава Организации Объединенных Наций, прав человека и Устава ВОЗ. Необходимо также определить роль и обязанности ВОЗ и увязать работу Организации с работой других учреждений. В скором времени Президиум проведет совещание в целях доработки некоторых принципов к следующей сессии Межправительственной рабочей группы, и, вне всякого сомнения, примет во внимание те мысли, которые были выражены на Исполкоме.

Г-жа WHELAN (Ирландия)¹, выступая в качестве Председателя Межправительственной рабочей группы, говорит, что она с оптимизмом смотрит вперед и рассчитывает, что Группа сможет завершить свою работу в соответствии с возложенной на нее задачей, и призывает участников проявить ту же степень гибкости на предстоящей сессии, которую они проявили в ноябре. Она положительно оценивает важность, придаваемую тексту, который будет разработан Председателем и издан на всех официальных языках до конца текущей сессии Исполкома, с тем чтобы она могла получить на него соответствующие отклики.

Исполком принимает доклад к сведению.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о состоянии хода работы: пункт 4.2 повестки дня (документы EB115/5 и EB115/5 Corr.1)

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени государств - членов Европейского союза и стран - кандидатов на присоединение - Хорватии, Румынии и Турции, говорит, что цунами вовремя напомнило об ответственности в вопросах подготовки к вспышкам болезней и их предотвращения. Глобализация создает благодатную почву для распространения болезней, поэтому необходимо, чтобы в каждом районе мира были свои системы предупреждения об эпидемиях и эпиднадзора в целях уменьшения опасностей для здоровья населения в мире. Завершение пересмотра Международных медико-санитарных правил является абсолютным приоритетом для Европейского союза, поэтому необходимо приложить все усилия для урегулирования оставшихся нерешенных вопросов.

Она положительно оценивает акцент на пяти новых и проблемных областях Проекта программного бюджета на 2006-2007 годы. Без ущерба для обсуждения на Ассамблее здравоохранения Европейский союз поддерживает шесть установленных приоритетных областей, в частности обеспечение безопасной беременности. Вместе с тем, следует представить дополнительную информацию по расстановке приоритетов, прежде всего в отношении мероприятий, которые необходимо постепенно свернуть или прекратить. Новый Европейский центр по профилактике болезней и борьбе с ними в ближайшем будущем примет меры по повышению эффективности деятельности на общественном уровне и усилению взаимодействия между ВОЗ и Европейским союзом.

Некоторые страны увязывают экономическое развитие и здоровье. Вспышка ТОРС в 2003 г. показала, что как система здравоохранения, так и экономика уязвимы в равной степени. Систему здравоохранения можно было бы укрепить путем включения медико-санитарных стратегий в политику и программы доноров в области сокращения масштабов нищеты. Действительно, для того чтобы достичь Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, необходимо вложить дополнительные средства в сферу здравоохранения, наряду с учетом гендерного фактора, принципа справедливости и принципа социального сплочения. Европейский союз будет оказывать помощь в этой связи, в частности тем странам, которые еще не вступили на путь достижения Целей.

Многие проблемы, связанные со здоровьем, мешают социально-экономическому развитию стран и сдерживают их усилия по сокращению масштабов нищеты. Так, например, Форум высокого уровня по ЦТР, связанный со здоровьем (Абуджа, декабрь 2004 г.), подчеркнул необходимость решать проблемы с дефицитами медико-санитарных работников и укреплять координацию работы среди доноров. Достижению Целей препятствуют такие факторы, как туберкулез, малярия, хронические неинфекционные болезни и потребление табака. Европейский союз приветствует вступление в силу Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и будет играть активную роль в работе Конференции Сторон.

Если в области репродуктивного здоровья не будут приняты дополнительные меры, то основным препятствием на пути достижения Целей тысячелетия в области развития будут материнская и детская смертность и ВИЧ/СПИД. В этой связи необходимо разработать новые и новаторские стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, в связи с чем Европейский союз положительно оценивает шаги, предпринятые ВОЗ в этом направлении. Необходимо поддержать требуемый баланс между профилактикой и лечением, а службы профилактики и лечения должны быть в большей степени включены в общую систему здравоохранения, быть более доступными и комплектоваться компетентными и мотивированными сотрудниками. В связи с тем, что последние статистические данные подтверждают увеличение числа женщин, затронутых эпидемией СПИДа, они должны быть объектом особого внимания в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. Инициатива "3 к 5" остается ключевым элементом глобальной стратегии против ВИЧ/СПИДа и должна обеспечивать государства-члены соответствующей информацией о реализации этой стратегии и мерах, принятых в 2005 г. в порядке достижения поставленных целей. ВОЗ следует также работать со всеми спонсорами ЮНЭЙДС, в особенности на уровне стран. В ходе Конференции на уровне министров по ВИЧ/СПИДу,

состоявшейся в Дублине и Вильнюсе в феврале и сентябре 2004 г., соответственно, было отмечено тревожное увеличение новых случаев инфицирования ВИЧ в странах со средним уровнем доходов, включая некоторые страны Восточной Европы и Центральной Азии. В этой связи правительствами была разработана соответствующая программа и приняты конкретные меры.

Что касается Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг., то процесс реформы системы Организации Объединенных Наций должен позволить ВОЗ оказывать более эффективную поддержку развивающимся странам. Генеральному директору следует проинформировать Ассамблею здравоохранения о прогрессе, достигнутом в связи с этой реформой и о планируемых или осуществляемых вариантах.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) отмечает, что начальное предложение документа EB115/5 остро ставит вопрос о тех трудностях, которые все еще не устранены. Если обратить взор в прошлое, то можно даже сделать вывод о том, что Цели тысячелетия в области развития были приняты без достаточного учета того, что может быть реально достигнуто.

И хотя, как минимум, 10 из 18 Целей связаны со здоровьем, их достижение во многих случаях будет зависеть от степени координации работы между сектором здравоохранения и другими секторами, которые принимают участие в этой работе. Например, дилемма, которая стоит перед сектором здравоохранения и которая заключается в том, следует ли укреплять здоровье людей в целях обеспечения экономического развития или же сначала следует сгладить остроту проблемы нищеты, что будет способствовать более эффективному укреплению здоровья, может быть решена только на основе сотрудничества с представителями экономики, социальной сферы и политических кругов. Кроме того, хотя Цели, как представляется, направлены исключительно на бедные и развивающиеся страны, тем не менее, их достижение фактически зависит в равной степени от обязательства всех стран, в том числе и богатых.

Еще одним аспектом, который необходимо учесть, является различный уровень жизни - одна из причин миграции людей из бедных в богатые страны. Преодолеть многочисленные экономические препятствия на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития будет весьма трудно, поскольку экономические условия негативно сказываются на секторе здравоохранения, однако во многих случаях они не поддаются контролю. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2003 г.*¹, в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. и стратегических направлениях этому аспекту развития сектора здравоохранения придается самое большое значение. Поэтому исключительную важность приобретают будущие отношения между ВОЗ, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, Бреттон-Вудскими учреждениями и ВТО.

В докладе о ходе работы отмечается намерение ВОЗ поддержать меры по созданию потенциала внутри министерств здравоохранения, с тем чтобы они могли более эффективно участвовать в дискуссиях по макроэкономической проблематике. Такой потенциал может быть также полезен в деле улучшения доступа наименее развитых стран к знаниям, технологиям и услугам. В этой связи ВОЗ следует переосмыслить свою роль и характер своего сотрудничества и не пытаться поощрять страны к тому, чтобы они переориентировали свои усилия и национальные бюджеты в соответствии с ее собственными бюджетными приоритетами. Важность сотрудничества со всеми другими секторами и организациями, необходимость пересмотра национальных и международных средств достижения этой цели и необходимость укрепления лидирующей роли министерств здравоохранения в процессе принятия решения на национальном уровне нельзя переоценить.

Д-р РНООКО (Лесото), выступая от имени Африканской группы, выражает озабоченность по поводу сделанных в докладе выводов о том, что большинство бедных стран

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.: формирование будущего. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

будут не в состоянии достичь Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и что ни один регион в развивающихся странах в настоящее время не в состоянии достичь целевого показателя в части снижения детской смертности, прежде всего потому, что показатель материнской смертности и уровень смертности среди новорожденных в Африканском регионе - самые высокие в мире. Он ссылается на обязательство, принятое на себя министрами здравоохранения африканских стран на сорок четвертой сессии Регионального комитета для стран Африки в Браззавиле в 2004 г., ускорить работу по достижению Целей, связанных со здоровьем матерей и новорожденных в Африке. В соответствии с принятой резолюцией, он обращается к ВОЗ с просьбой оказать поддержку и техническую помощь в целях расширения инвестиций в укрепление здоровья матерей и новорожденных; разработки, осуществления, мониторинга и оценки соответствующих "дорожных карт"; разработки средств и руководящих принципов укрепления систем оказания медико-санитарной помощи, в частности, в неотложных случаях при родовспоможении; и подготовки медико-санитарных работников среднего уровня для оказания неотложной помощи при родах и уходе за новорожденными.

Уделяется приоритетное внимание в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. и в Одиннадцатой Общей программе работы на 2006-2015 гг. по достижению Целей тысячелетия в области развития, однако на реализацию этой программы работы, которая охватывает 10-летний период, необходимо выделить адекватные финансовые средства.

Д-р АНМЕД (Гана), отмечая, что участники рассмотрели некоторые из факторов, на которых построен прогноз о том, что большинство бедных стран будут не в состоянии достичь Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, говорит о необходимости уделить самое пристальное внимание причинам истощения кадровых ресурсов в связи с миграцией квалифицированного персонала в развитые страны.

Во многих странах просветительская работа и распространение информации о Целях носят ограниченный характер, особенно на политическом уровне. ВОЗ пытается решить этот вопрос путем укрепления своей пропагандистской роли в отдельных странах. Хотя изначально стратегия предполагала включение всех секторов общества, все же на практике она, как правило, несколько ориентирована в сторону сектора здравоохранения. Решение включить целевые показатели, имеющие отношение к местным условиям, является полезным, поскольку оно позволяет учитывать тот факт, что уровни развития в разных странах неодинаковы. Экономическая ситуация во многих бедных странах является еще одним барьером на пути к достижению ими Целей и еще одной областью, в которых ВОЗ и другие международные органы с помощью своей пропагандистской деятельности могут изменить ситуацию в сторону достижения ими к 2015 г. как минимум некоторых Целей.

Заседание закрывается в 12 ч. 35 м.

ЧЕТВЕРТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Вторник, 18 января 2005 г., 14 ч. 25 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о состоянии работы: пункт 4.2 повестки дня (документы EB115/5 и EB115/5 Corr.1) (продолжение)

Д-р SAMARA (Гвинея) положительно оценивает доклад о состоянии работы и излагает меры, которые были приняты Гвинеей для достижения указанных Целей, в том числе: подготовка документа с изложением принципов координации, планирования и мобилизации ресурсов в целях сокращения масштабов нищеты; и укрепление системы здравоохранения путем улучшения основных медико-санитарных услуг, включая услуги в неотложных случаях. Благодаря партнерским связям с ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, Францией и Японией Гвинея разработала национальные программы борьбы с малярией, обеспечения безопасной беременности и комплексного ведения детских болезней. Была укреплена программа иммунизации. Медико-санитарные службы были, как правило, децентрализованы, с тем чтобы приблизить их к тем, кто в них нуждается и охватить отдаленные районы. Тем не менее, перед Гвинеей, как и другими африканскими странами, стоит трудная задача достижения Целей тысячелетия в области развития в условиях нищеты, высокой детской и материнской смертности, наличия проблемы беженцев из соседних стран, в которых сложилась неустойчивая ситуация, и последствий структурной перестройки. Ощущается нехватка квалифицированных работников родовспоможения. Нет сеток, обработанных инсектицидом, для предохранения беременных женщин и детей в возрасте до пяти лет. Для профилактики анемии у беременных женщин не хватает хлорохина, железа и фолиевой кислоты. Все еще неудовлетворителен доступ к питьевой воде и санитарии. Если мы хотим достичь Целей к 2015 г., то в этих условиях необходимо принять во внимание особые нужды развивающихся стран, прежде всего, самых бедных.

Д-р GAKURUH (Кения) положительно оценивает доклад о ходе работы и поддерживает выступление члена Исполкома от Лесото. Что касается проблем, с которыми сталкивается Африканский регион, то особый упор в работе следует сделать на достижении политических и экономических решений. Перечисляя некоторые из ключевых предпосылок достижения Целей тысячелетия в области развития, она отмечает, что большинство африканских стран испытывают дефицит кадровых ресурсов в сфере здравоохранения. Кроме того, Кения сталкивается еще с одной проблемой - невозможностью трудоустроить 6000-7000 квалифицированных медицинских сестер в связи с эмбарго на прием на работу, в результате чего многие амбулаторные пункты были закрыты или оказались в значительной мере недоукомплектованными штатом. Качество медико-санитарных услуг снижается в результате недостаточного или нестабильного снабжения, упадка инфраструктуры и неадекватности или выхода из строя оборудования.

Что касается управленческой поддержки, то система направления к специалистам просто развалилась в силу отсутствия материально-технической базы в области транспорта и связи. Отсутствует чувство доверия среди пациентов на более низком уровне медико-санитарных учреждений. В результате неблагоприятных тенденций, возникших после принятия Алма-Атинской декларации о первичной медико-санитарной помощи, снизилась медико-санитарная работа на уровне общин.

Необходимо вовлечение высших политических кругов для проведения массово-просветительской работы на основе фактических данных в целях содействия развитию

кадровых ресурсов в интересах здравоохранения и обмена опытом в рамках регионов, обеспечения дополнительного финансирования в целях создания этих кадровых ресурсов и обеспечения соответствующих материалов оборудования и восстановления и реконструкции инфраструктуры, а также в целях создания альтернативной схемы финансирования медико-санитарной работы, которая позволила бы обеспечить устойчивость этой системы.

Г-н COSTEA (заместитель профессора Cinteza, Румыния) поддерживает мнение, высказанное членом Исполкома от Люксембурга. Румыния признает, что все государства-члены должны в срочном порядке активизировать свою работу по достижению Целей тысячелетия в области развития, которые, в противном случае, не будут достигнуты во многих частях мира. Пока еще ни одна страна не достигла прогнозируемых целевых показателей в части снижения детской смертности. Что касается материнской смертности, то она снизилась лишь в тех странах, где этот показатель уже был относительно низок. В странах с высоким уровнем смертности наблюдается либо застой, либо даже откат к прежним уровням. Тем не менее, можно использовать уроки развивающихся стран, которые добились прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития.

Реформа сектора здравоохранения в Румынии осуществляется на принципах равенства доступа к медико-санитарным услугам и более справедливого распределения ресурсов и направлена, в частности, на снижение показателей заболеваемости и числа случаев преждевременной смерти. Что касается Цели 6, то здесь был достигнут заметный прогресс в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом за счет обеспечения всеобщего доступа к лечению, планов действий и мероприятий в интересах тех людей, поведение которых связано с риском, и бесплатного доступа к системе консультирования и тестирования. Лечение беременных женщин, инфицированных ВИЧ, позволило практически ликвидировать случаи передачи болезни от матери ребенку и устранить риск внутрибольничной передачи.

Он подчеркивает важность плана достижения Целей тысячелетия в области развития, опубликованного в рамках проекта Тысячелетия Организации Объединенных Наций¹; Румыния тщательно изучит соответствующие рекомендации и готова сотрудничать с ВОЗ как на национальном, так и на региональном уровнях.

Г-жа СНА-АИМ РАЧАНЕЕ (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) выражает удовлетворение по поводу поддержки ВОЗ, прежде всего, в вопросах создания потенциала и технического консультирования государств-членов, принимающих меры по достижению Целей тысячелетия в области развития, что с учетом нынешних тенденций представляет чрезвычайно сложную задачу. Она одобряет акцентированное в докладе расширение инвестиций в здравоохранение и более эффективное использование ограниченных ресурсов. В период с 1980 по 1990 год уровень материнской смертности в Таиланде снизился более чем на три четверти без существенного увеличения бюджета на здравоохранение. Важно следить за тем, чтобы средства расходовались на улучшение доступа к основным службам первичной медико-санитарной помощи, а не на помощь третьего уровня в интересах состоятельных жителей городов. Столь необходимое устойчивое увеличение национального бюджета на здравоохранение можно обеспечить только в условиях мира и экономического роста. Если 20 лет назад половина национального бюджета Таиланда уходила на обеспечение безопасности и обслуживание государственного долга, то сложившаяся впоследствии мирная ситуация и быстрый экономический рост позволили постепенно увеличить расходы на совершенствование инфраструктуры, социальные услуги, образование и здравоохранение и затем осуществить политику всеобщего доступа к системе медицинского страхования и антиретровирусным препаратам. В этой связи важно добиться того, чтобы Секретариат проводил работу по линии

¹ Проект Тысячелетия Организации Объединенных Наций. *Инвестирование в развитие - практический план достижения Цели тысячелетия в области развития*. Нью-Йорк, 2005 г.

многих секторов в целях укрепления мира, налаживания конструктивных торговых отношений и глобализации.

Она решительно подтверждает потребность в информации, которая нужна для отслеживания прогресса на пути достижения Целей, особенно в связи с ненадежностью некоторых статистических данных. Государствам-членам и международным организациям следует оказывать поддержку Сети "по показателям здоровья", с тем чтобы расширить её сферу охвата.

В связи с сокращением объема ассигнований по линии регулярного бюджета на укрепление систем здравоохранения и кадровых ресурсов для здравоохранения в условиях, когда эти системы нуждаются в срочном укреплении, она предлагает пересмотреть бюджетные ассигнования в этой области. Она также настоятельно рекомендует государствам-членам поддержать необходимое повышение обязательных взносов, с тем чтобы охватить эти важные области.

Секретариату следует активизировать свои усилия по оказанию поддержки в наращивании потенциала министерств здравоохранения с целью достижения указанных Целей. Однако для того чтобы их достичь, этот процесс необходимо координировать на основе тесного сотрудничества между министерствами здравоохранения и другими секторами, гражданским обществом и частным сектором.

Г-н DELVALLÉE (заместитель профессора Dab, Франция) поддерживает мнения, высказанные членом Исполкома от Люксембурга, и говорит, что достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, будет поставлено во главу угла международного сотрудничества Министерства иностранных дел, Министерства здравоохранения и других медико-санитарных учреждений Франции и всех соответствующих неправительственных организаций-партнеров. Кроме того, этим Целям будет отдаваться приоритет в области двустороннего сотрудничества, укрепления медико-санитарных систем и связей с ВОЗ и другими организациями системы Организации Объединенных Наций. Совершенно очевидно, что ни одна страна не сможет достичь этих Целей без тщательного анализа вопросов, связанных с их финансированием. Национальных взносов, будь то добровольных или обязательных, для этого не хватит. При поддержке 110 других стран Франция выдвинула идею международного налога, поступления от которого можно было бы, например, направить на борьбу со СПИДом. Аналогичная идея была высказана и Соединенным Королевством, которое предложило создать международный финансовый механизм для финансирования работы по вакцинации. Эти предложения созвучны конференциям по ресурсам для Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, первая из которых состоится в Швеции в марте 2005 г., и с рассмотрением на высоком уровне прогресса на пути достижения Целей (Нью-Йорк, 14-16 сентября 2005 г.). Следует надеяться, что все страны, которые примут участие в их работе, объединят свои усилия в целях активизации развития и что на предстоящей сессии Ассамблеи здравоохранения будет обсужден конкретный вклад государств-членов в работу по достижению Целей.

Д-р LAMATA COTANDA (Испания) отмечает, что сегодня в мире от голода умирает ежедневно 20 000 детей и что голод является основной причиной преждевременной смерти. Эти факты следует донести до всех народов и правительств, внушить им чувство необходимости преобразовать экономические отношения таким образом, чтобы активизировать экономическое развитие. Цель 8 акцентирует этот момент в качестве одной из предпосылок улучшения состояния здоровья. И хотя это не является основной целью ВОЗ, Организация могла бы регулярно привлекать внимание к непосредственной связи между экономикой и состоянием здоровья людей. При обсуждении катастрофы, вызванной цунами в Азии, внимание обращалось на необходимость укрепления солидарности и мобилизации ресурсов. Аналогичным образом ВОЗ могла бы привлечь внимание к нынешнему бедствию, каковым является преждевременная смерть, вызванная нехваткой продуктов питания, с тем чтобы призвать правительства, народы, частный сектор и общественные организации к

сотрудничеству в целях изменения этой ситуации. Вполне возможно, что в настоящее время впервые в истории человечества существует достаточный опыт и технология, для того чтобы произвести такие изменения, однако без политической воли и поддержки сделать это невозможно.

Укрепление систем здравоохранения, подготовка специалистов-медиков и обеспечение универсального охвата являются базовыми целями, которые могут быть достигнуты при наличии большего объема финансовых средств и более эффективном использовании ресурсов. Однако, по мнению доноров, в различных странах (или даже в одной и той стране или группе стран) слишком часто наблюдается дублирование работы, разовые мероприятия без их последующего развития или повторные оценки осуществляемых программ. ВОЗ могла бы и должна играть более важную роль в сотрудничестве с такими странами в целях обеспечения более высокого уровня координации и оптимального использования имеющихся средств. Нельзя упустить возможность для искоренения голода - этого бедствия двадцать первого века.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что на семинаре Исполкома (Рейкьявик, 9-10 декабря 2005 г.) при обсуждении будущих сценариев развития общественного здравоохранения в мире многие настаивали на том, что проблемы здравоохранения и развития неразделимы. В этой связи работу по достижению Целей тысячелетия в области развития следует начинать с искоренения нищеты. Хотя это и не является конкретной областью деятельности ВОЗ, тем не менее, проблема нищеты имеет самое непосредственное отношение к работе Организации и не должна решаться в отрыве от этой работы. Нищета легко распространяется, и борьба с ней - это одна из целей, связанных со здоровьем. Политику и технические вопросы следует рассматривать на совместной основе. То же самое относится и к Целям, то есть здоровье должно рассматриваться в качестве средства их достижения в целом. Все страны, обладающие необходимым потенциалом, должны сотрудничать в деле достижения Целей, в том числе и тех, которые имеют отношение к здоровью.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) заявляет о поддержке деятельности ВОЗ по достижению Целей тысячелетия в области развития - работы в рамках всей системы, требующей неуклонной политической приверженности и согласованных усилий всех секторов. В настоящее время нет оснований для оптимизма по поводу достигнутого прогресса, поскольку в работе, связанной со здоровьем, возникает много препятствий. Поэтому необходимо проанализировать основные затруднения и найти нужные решения. Для того чтобы ВОЗ стала движущей силой в достижении Целей, необходимо разработать поэтапные задачи и использовать практические показатели для их измерения.

Он, в частности, поддерживает позицию ВОЗ, которая сводится к тому, что акцент в работе следует сделать на страны, которые испытывают более серьезные проблемы в достижении Целей. В то же время необходимо производить обмен успешным опытом, с тем чтобы эти Цели были достигнуты всеми странами. По прошествии пяти лет после принятия Декларации тысячелетия наступил подходящий момент для систематической оценки достигнутого прогресса. Исключительно важно побудить учреждения, оказывающие помощь в Целях развития, к расширению их обязательств, что стимулировало бы межгосударственное сотрудничество в интересах совместного развития. Китай выражает надежду на то, что ВОЗ примет дополнительные меры к достижению этих Целей.

Г-жа VALDEZ (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) отмечает, что Декларация тысячелетия содержит комплекс четких целей, стоящих перед всеми государствами-членами; задача заключается в том, чтобы найти способы их достижения. На ВОЗ возложена важная функция обеспечения в сотрудничестве с государствами-членами качества и объективности отчетности по связанным со здоровьем целям. Она могла бы также способствовать поддержке скоординированного и основанного на фактических данных подхода при осуществлении более тщательного контроля за путями поступления и расходования донорской помощи на Цели развития, а также за тем, как измеряется и оценивается ее

воздействие. Однако ВОЗ не должна стремиться к достижению Целей путем участия в полемике по макроэкономической проблематике или консультирования стран по международным торговым соглашениям. Подобные усилия приведут к истощению скудных ресурсов и в любом случае относятся к сфере ведения других международных организаций. Она несколько обеспокоена по поводу использования термина "право на здоровье" и предлагает использовать полную формулировку, которая содержится в Уставе ВОЗ и приведена в виде сноски на с. 8 доклада.

Дискуссия показала, что несмотря на согласованные усилия, Цели вряд ли будут достигнуты. Ссылаясь на замечания, высказанные предыдущими ораторами, она подчеркивает, что потенциальная ключевая роль ВОЗ заключается в выяснении того, каким образом инвестиции в здоровье способствуют экономическому росту и развитию, и в акцентировании внимания на необходимости принятия обязательств на политическом уровне. ВОЗ также призвана играть важную роль, содействуя сохранению государствами-членами актуальности Целей тысячелетия в области развития в обсуждении политики на национальном и международном уровнях.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) признает важность доклада о состоянии работы, в котором не только рассматривается вклад ВОЗ в выполнение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, но и определяются основные направления деятельности для Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 годы. Он приветствует осуществление широкого сотрудничества ВОЗ с партнерами в системе Организации Объединенных Наций. Он высоко оценивает принципиальную позицию Организации по усилению работы на уровне стран, однако говорит, что успех этой деятельности во многом зависит от квалификации сотрудников, осуществляющих и контролирующих ее; эта работа требует пристального внимания государств-членов и региональных бюро. Странам с менее развитыми социально-экономическими системами и странам с переходной экономикой в условиях скудных бюджетных средств будет сложно найти более эффективный путь их распределения. Вместе с тем, в последние годы многие страны получают значительную внешнюю помощь. ВОЗ могла бы предложить механизмы наиболее эффективного ее использования.

Он поддерживает помощь государствам-членам в области патентов, главным образом, на новые лекарственные средства, а также попытки повлиять на снижение тарифов и, следовательно, на снижение цен на лекарства, медицинские продукты и медицинское оборудование. Он также положительно оценивает более значимую роль в проведении контроля и мониторинга за деятельностью на всех уровнях, направленной на достижение Целей тысячелетия в области развития. В этой связи было бы полезно разработать ряд общих критериев работы органов национальной статистики.

Г-жа РЕХОВÁ (заместитель профессора Fišer, Чешская Республика) благодарит ВОЗ за ее усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития и спрашивает, собирается ли Организация подготовить резолюцию об их достижении для рассмотрения на Пятдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Г-н JUNOR (Ямайка) говорит, что доклад о ходе работы является откровенным анализом положения в отношении достижения связанных со здоровьем Целей, в том числе некоторых неутешительных тенденций. Спустя пять лет после принятия Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций имеется реальный риск увеличения разрыва между развитыми и развивающимися странами. Существует также опасность того, что Цели могут быть достигнуты в глобальном масштабе без улучшения состояния здоровья беднейших и наиболее уязвимых групп населения в мире. Цель может быть утрачена, и в связи с чем следует предпринять серьезные действия: необходимо рассмотреть вопрос о том, как выводится общий глобальный показатель. Возможно, следует придать больший вес более бедным странам, с тем

чтобы показатели отражали различия между богатыми и бедными странами и с тем, чтобы не возникало ложное чувство успеха.

Некоторые страны уже добились значительных успехов в ряде областей, включенных в Цели тысячелетия в области развития. Поэтому они поставили перед собой более серьезные задачи. Исполкому необходимо оказывать помощь государствам-членам, которые не продвигаются в направлении Целей, обращать внимание на причины этой неудачи. В некоторых странах она, по-видимому, объясняется неспособностью осуществлять стратегии, что связано, главным образом, с неадекватностью кадровых ресурсов и инфраструктур. Необходимо, в частности, повысить образовательные стандарты, поскольку низкий образовательный уровень снижает способность к сохранению результатов оказанной технической помощи.

Трудно переоценить необходимость надлежащего финансирования. Как следует из доклада об оценке исполнения Программного бюджета 2002-2003 гг., показатели выполнения по областям работы, предусматриваемым Целями 4 и 5, являются очень низкими. В докладе ясно указывается, что в плане устойчивого развития многое еще остается сделать для того, чтобы сформировать последовательные позиции во всей Организации, и что несмотря на значительный прогресс, место здравоохранения в повестке развития по-прежнему непрочно. Поэтому вызывает глубокое беспокойство тот факт, что в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. доля финансирования областей работы в рамках Целей 4 и 5 за счет регулярных взносов является крайне незначительной. Согласно этому документу, часть проблемы, препятствующей достижению ВОЗ своих целей, объясняется неопределенностью в отношении нормативных программ. Необходимо серьезно изучить распределение ассигнований между добровольными взносами и основными бюджетными статьями. Учитывая важность Целей тысячелетия в области развития для человечества, ВОЗ следует вновь заявить о своей приверженности им.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), касаясь партнерства между ВОЗ и Организацией Объединенных Наций, выражает надежду, что новый практический план борьбы с бедностью, считающийся экономичным проектом по достижению Целей тысячелетия в области развития, принесет желаемые результаты. Для достижения Целей необходима национальная и международная мобилизация ресурсов, а также эффективное управление ресурсами. С этой целью необходимо готовить кадры общественного здравоохранения и управления здравоохранением. Необходимо также расширять информационно-разъяснительную работу на уровне принятия решений и других уровнях среди тех, кто определяет использование национальных бюджетов.

Многие страны, где достижение Целей считается затруднительным, имеют неудовлетворительно функционирующие системы здравоохранения, и наблюдается некое кризисное состояние природного или антропогенного характера. Например, Мальдивские Острова добились больших успехов в сокращении смертности матерей и детей грудного возраста, а также в деле расширения охвата иммунизацией и увеличения продолжительности жизни. За шесть дней до цунами Мальдивские Острова были исключены из списка наименее развитых стран. Многие годы теперь потребуются для того, чтобы страна вернулась к прежнему уровню развития.

Для достижения Целей необходимо улучшить руководство, равенство и управление ресурсами. В этом отношении ключевое значение имеют отслеживание, контроль и отчетность о ресурсах, как об этом упоминается в докладе о ходе работы.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) приветствует тот факт, что ВОЗ усилила внимание к вопросам достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, а также ее призыв к более значительным инвестициям в общественное здравоохранение и коллективным действиям в рамках широкой схемы развития, принимающей во внимание гендерные вопросы и вопросы справедливости. Вызывает тревогу то, что большинство бедных стран вряд ли достигнут Целей, связанных со здоровьем, и в частности то,

что ни один регион развивающегося мира не продвигается в направлении снижения детской смертности. Явно необходимы более активные коллективные действия и в неотложном порядке. Член Исполкома от Ямайки справедливо подчеркнул значение интеграции Целей в процесс бюджетного планирования, и воодушевляет тот факт, что Одиннадцатая Общая программа работы охватит период, соответствующий целевому периоду Целей. Другие ораторы упомянули о необходимости установления критической взаимосвязи между здоровьем и экономическим развитием; ВОЗ следует поддержать этот процесс. События, которые должны произойти в 2005 г., представляют уникальную возможность для нового глобального консенсуса в поддержку более активного международного сотрудничества и действий по достижению Целей, которой надлежит воспользоваться ВОЗ для создания новых партнерств с этой целью.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в качестве члена Исполкома от Исландии, говорит, что Форум высокого уровня по связанным со здоровьем Целям тысячелетия в области здоровья (Абуджа, 2-3 декабря 2004 г.) подчеркнул, что эти Цели могут быть достигнуты в случае значительного увеличения финансирования и более эффективного оказания помощи. Основная забота состоит в неотложной необходимости укреплять системы здравоохранения, в особенности, как указал член Исполкома от Ямайки, в отношении кадровых ресурсов. Нехватка медперсонала во многих бедных странах является одним из главных препятствий для улучшения системы здравоохранения. В особенности медперсонал необходим в общинах, затронутых ВИЧ/СПИДом. Проблему необходимо решать на всех уровнях, национальном и международном. Секретариату следует тесным образом сотрудничать с государствами-членами, Всемирным банком и Международным валютным фондом в области макроэкономической политики для решения сложного вопроса.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ говорит, что конкретные Цели развития, связанные со здоровьем, будут достигнуты лишь в случае отражения в более широких стратегиях здоровья местного контекста в плане справедливости, этнической принадлежности, гендерного фактора и основных детерминант здоровья. Пятая годовщина Саммита тысячелетия представляет уникальную возможность рассмотреть ход работы и вновь подтвердить глобальную приверженность достижению Целей. Со своей стороны, Индия преисполнена решимости сократить к 2015 г. детскую смертность на две трети от показателя 1990 г., сократить к 2010 г. наполовину нынешний коэффициент смертности детей грудного возраста до 30/1000, а также осуществлять программу исключительно грудного вскармливания на протяжении первых шести месяцев жизни. В Индии планируется поэтапное внедрение интегрированного ведения детских болезней по всей стране. Будет сокращена материнская смертность посредством обеспечения регистрации всех беременных женщин и проведения их минимальных дородовых осмотров и иммунизации столбнячным анатоксином, содействия обеспечению безопасных родов, улучшения доступа к анестезирующим препаратам и банкам крови, а также обеспечения репродуктивного и педиатрического обслуживания в отдаленных районах. Индия, кроме того, намерена сократить к 2007 г. заболеваемость и смертность от малярии на 25% и к 2010 г. на 50%, к 2010 г. ликвидировать лейшманиоз и к 2010 г. наполовину сократить смертность от туберкулеза. Что касается ВИЧ/СПИДа, Индия по-прежнему будет уделять особое внимание предупреждению передачи инфекции от матери ребенку, уменьшению передачи вируса в процессе переливания крови, обеспечению ухода за ВИЧ-инфицированными лицами и ухода за ними, а также улучшению эпиднадзора в целях получения эпидемиологических данных в отношении временных тенденций инфекции ВИЧ.

Г-жа KEITH (Фонд "Спасем детей" (The Save the Children Fund)), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что ВОЗ необходимо создать стандарты и принципы регулирования программ по отдельным заболеваниям, чтобы обеспечить мониторинг их

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

воздействия на национальные системы здравоохранения. Хорошо подготовленные, пользующиеся поддержкой и мотивированные медработники являются важным компонентом функционирующей системы здравоохранения. В ходе Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения необходимо найти время обсудить имеющую место нехватку кадровых ресурсов. Кроме того, необходимо подготовить доклад о выполнении резолюции WHA57.19, касающейся международной миграции персонала здравоохранения. Она поддерживает предложение ВОЗ, о том, чтобы *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.* был отведен вопросу кадровых ресурсов и чтобы 2006 г. был посвящен решению кризисной ситуации в области кадровых ресурсов здравоохранения. Оплата медико-санитарных услуг привела к тому, что беднейшие слои населения стали еще беднее. Она предлагает национальным министрам здравоохранения и финансов, ВОЗ и донорам последовать примеру Уганды в обеспечении того, чтобы основные медико-санитарные услуги в пунктах доступа были бесплатны. В частности, необходимо срочно заняться решением вопроса о взимании оплаты с пользователей. Для достижения целей, связанных со здоровьем, ВОЗ и доноры должны активизировать свою поддержку развивающихся стран в проведении оперативных исследований в отношении механизмов финансирования здравоохранения для бедных слоев населения в интересах большей справедливости. Ее организация окажет содействие в создании основы необходимых знаний и просит ВОЗ, доноров и научные круги сотрудничать с неправительственными организациями, с тем чтобы документировать наилучшую практику в подобных ситуациях. Организация также поддерживает усилия по улучшению качества и сферы охвата систем медико-санитарной информации и разработку отчетности в отношении целей; вместе с тем, Организация призывает, чтобы показатели систем здравоохранения, касающиеся работы с кадровыми ресурсами, были составной частью мониторинга выполнения Целей тысячелетия в области развития. Организация "Спасем детей" разделяет озабоченность ВОЗ в отношении приоритетного внимания к показателям конечных результатов.

Д-р ROSES PERIAGO (Директор Региона для стран Америки) говорит, что страны Латинской Америки и Карибского бассейна пришли к согласию в отношении некоторых необходимых шагов для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: ускорения прогресса в направлении существенного уменьшения неравенства в отношении здоровья и доступа к основным медико-санитарным услугам и в направлении социальной защиты здоровья; увеличения расходов на здравоохранение и инвестиции, а также более тщательного распределения ресурсов в секторе; переключения основного внимания на первичную медико-санитарную помощь и укрепление здоровья; неустанные усилия по укреплению инфраструктур общественного здравоохранения; и разработка и осуществление межсекторной политики и действий, которые окажут влияние на экономические и социальные детерминанты задач здравоохранения, содержащиеся в Целях тысячелетия в области развития. В результате произойдет усиление социального сплочения и укрепление права людей на защиту здоровья. Таким образом, политика, планы и программы стран Региона в области здравоохранения будут нацелены на то, чтобы обратить вспять наблюдаемые тенденции в отношении большинства показателей здравоохранения; если этого сделать не удастся, то задачи на 2015 г. выполнены не будут. С этой целью на Сорок пятой сессии Руководящего совета ПАОЗ в сентябре 2004 г. была утверждена резолюция CD45.R3 в отношении Целей тысячелетия в области развития и задач в области здравоохранения. В резолюции устанавливаются задачи для государств-членов в Американском регионе, лишь немногие из которых полностью включили эти задачи в процессы выработки политики, планирования, составления программ и бюджетных процессов. Наконец, право на здоровье означает укрепление демократического правления в сочетании с социальным единением, учитывая, что подлинная демократия может быть установлена лишь в том случае, если никто из граждан Региона не обойден благами развития.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия), поддержанный д-ром BUSS (Бразилия), предлагает, чтобы Секретариат подготовил проект резолюции на рассмотрение Ассамблеей здравоохранения в отношении тесной взаимосвязи между развитием в целом и здравоохранением.

Г-н АЙТКЕН (Директор, Канцелярия Генерального директора) указывает, что доклад о Проекте тысячелетия вышел совсем недавно¹. Было бы затруднительно подготовить резолюцию в ходе нынешней сессии Исполкома; прежде всего, доклад необходимо проанализировать тщательнее. Он предлагает, чтобы Секретариат подготовил проект резолюции в ходе последующих одной-двух недель и распространил его электронной почтой для консультаций и комментариев. Затем проект резолюции будет представлен Генеральным директором Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Отвечая на вопрос д-ра STEIGER (Соединенные Штаты Америки), он говорит, что нет ничего необычного в том, чтобы Генеральный директор представил текст возможной резолюции на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения.

Решение принимается.

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора) говорит, что она отметила продолжающую иметь место приверженность Декларации тысячелетия и достижению Целей тысячелетия в области развития. Однако движение в направлении достижения целей происходит неравномерно и в некоторых случаях неадекватно. Необходимы новые инструменты, новые пути сотрудничества, альтернативные источники финансирования и перераспределение существующих ресурсов. Некоторые государства-члены утверждали, что именно государствам-членам надлежит контролировать ситуацию в стране, ВОЗ, однако, может помочь им получить достоверные данные, укрепить системы информации и обеспечить представление данных в разбивке для информированного принятия политических решений на всех уровнях. Другие были согласны, в том, что предстоящие в 2005 г. мероприятия следует использовать для формирования новых партнерств. В этом отношении ВОЗ взаимодействует с Бреттон-Вудскими учреждениями и другими финансовыми учреждениями и будет продолжать делать это. Ей понятны предостережения от чрезмерного распыления Организацией своих усилий. С другой стороны, к Секретариату обращаются с просьбами об участии в дискуссиях по вопросу о правах человека и в торговых переговорах для обеспечения должного учета вопросов охраны здоровья. Для того чтобы сделать это надлежащим образом и способствовать участию министерств здравоохранения в подобных форумах на региональном и международном уровнях, необходим минимальный кадровый ресурс. Сектор здравоохранения должен, в частности, укрепить системы здравоохранения, заняться вопросами кадров здравоохранения и информации здравоохранения и серьезно взяться за профилактику и облегчение последствий.

Нынешняя дискуссия, новый доклад о ходе работы и Форум высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития здоровья (Абуджа, 2-3 декабря 2004 г.) подчеркнули конкретную ситуацию в странах, переживающих кризис, где достижение Целей наименее вероятно. Следует найти способ преодоления кризисов для закрепления в долгосрочной перспективе достигнутого и содействия устойчивости социально-экономического развития.

Исполком принимает доклад к сведению.

¹ Проект Тысячелетия Организации Объединенных Наций. *Инвестирование в развитие - практический план достижения Цели тысячелетия в области развития*. Нью-Йорк, 2005 г.

Питание детей грудного и раннего возраста: пункт 4.4 повестки дня (документ EB115/7)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ напоминает о том, что Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение, о том что проект резолюции о питании детей грудного и раннего возраста, представленный на рассмотрение, должен быть обсужден Исполкомом на его нынешней сессии¹. Он обращает внимание на доклад в документе EB115/7 и на содержащийся в нем проект резолюции.

Д-р TANGI (Тонга) говорит, что выступает с комментариями, главным образом, от имени малых тихоокеанских островных государств, которые были соавторами первоначального проекта резолюции, рассмотренного Комитетом А на предыдущей сессии Ассамблеи здравоохранения. В протоколах указывается, что 16 ораторов выступили в поддержку, шесть ораторов выступили против или просили в свое распоряжение больше времени для рассмотрения резолюции, и два оратора просили, чтобы проект был рассмотрен немедленно. На рассмотрение Исполкома представлен пересмотренный текст и первоначальный текст для сравнения. Секретариатом, несомненно, с наилучшими намерениями, был подготовлен проект резолюции с поправками. Однако значительная часть первоначального текста была изъята, и представленный Исполкому текст является совершенно иной резолюцией. Как представляется, в проекте перемещается ответственность, что является и для соавторов неприемлемым. Хотя с тех пор имело место определенное дополнительное обсуждение этого вопроса с одним соавтором, Непалом, по каким-то причинам с пятью соавторами в лице малых тихоокеанских островных государств консультации не проводились. Одно из них узнало о тексте с поправками и просило оратора, как члена Исполкома от Региона, изучить данный вопрос. Исполкому следует обсудить первоначальный проект резолюции, поскольку такова была просьба Ассамблеи здравоохранения, что является процедурой, предусмотренной статьей 9 Правил процедур Исполнительного комитета. Исполкому не следует устанавливать опасный прецедент несоблюдения этого правила.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит, что в докладе ясно указывается, что Ассамблея здравоохранения предложила Исполкому рассмотреть на своей Сто пятнадцатой сессии проект резолюции, предложенный шестью государствами-членами, перечисленными в пункте 1, и представить его на рассмотрение Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Иными словами, Исполкому было предложено рассмотреть именно тот проект резолюции, который был представлен Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Хотя Непал своевременно отреагировал на проект резолюции с поправками и направил свои комментарии через свою постоянную миссию в Женеве, представляется, что другие соавторы первоначального проекта резолюции к консультации не привлекались. Оратор с удовлетворением отмечает, что член Исполкома от Тонги смог, тем временем, проконсультироваться с другими заинтересованными странами.

В проект резолюции с поправками текст пункта 1(3) (в первоначальном тексте имеющий номер 1(1)) неоправданно ослаблен, что создает впечатление, что потенциальный вред ограничивается детьми раннего возраста, относящимися к группам высокого риска. Поэтому Непал предлагает восстановить текст первоначального пункта 1(1) следующим образом: "обеспечить, чтобы провайдеры медико-санитарной помощи, родители и лица, обеспечивающие уход, были проинформированы о том, что детские питательные смеси могут быть изначально заражены патогенными микроорганизмами, и чтобы эта информация сообщалась посредством ясных предупреждений на этикетках". Пункту 1(4) следует придать следующий вид: "тесно сотрудничать со всеми участвующими сторонами в деле продолжения снижения концентрации и распространения патогенов, включая *Enterobacter sakazakii*, в детских питательных смесях путем осуществления необходимых научных исследований и действий". В пункте 1(5) слова "органы" следует заменить словами "организации, включая те,

¹ Документ WHA57/2004/REC/3, протокол восьмого заседания Комитета А, с. 151 (англ. изд.).

которые занимаются исследованиями в области питания детей грудного и раннего возраста, которые должны быть свободны от коммерческого влияния". Включение последней фразы имеет особое значение. Непал также решительно возражает против изъятия первоначального пункта 1(3) и предлагает его восстановить. Пункт 2(1) необходимо изменить следующим образом: "продолжать всесторонне учитывать те резолюции Ассамблеи здравоохранения, которые имеют к этому отношение в рамках ее оперативного мандата, при разработке стандартов, руководств и рекомендаций, включая пересмотр стандартов и руководств в отношении маркировки, качества и безопасности обработанных пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) выражает высокую оценку доклада, а также усилий по внесению в исправленный проект резолюции изменений, предложенных государствами-членами в ходе последней сессии Ассамблеи здравоохранения и после ее завершения. Канада придает самое высокое значение вопросу питания детей грудного и раннего возраста и матерей и приветствует неустанную деятельность ВОЗ и ФАО, в частности, установление стандартов Комиссией по Кодекс алиментариус в этих областях. В последние годы Канада обращала особое внимание на вопрос профилактики дефицита микроэлементов в питании путем повышения наличия в питании основных питательных элементов, например железа, витамина А и йода. В порядке работы, вытекающей из доклада ВОЗ о дефиците йода¹, ряд членов Исполкома, государств-членов и международных организаций, в частности Международный совет по борьбе против расстройств, связанных с дефицитом йода, подготовили проект резолюции для представления на рассмотрение Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Усилия по ликвидации расстройств, связанных с дефицитом йода, необходимо сохранять и активизировать, там, где это необходимо, чтобы предупредить их повторение.

В ноябре 2004 г. организация Health Canada рекомендовала исключительно грудное вскармливание здоровых, полностью выношенных детей грудного возраста на протяжении первых шести месяцев жизни, что соответствует рекомендации ВОЗ.

Д-р SOPHIDA CHAVANICHKUL (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) поддерживает комментарии члена Исполкома от Тонги и первоначальный проект резолюции. Она также разделяет озабоченность, выраженную Канадой, в отношении расстройств на почве дефицита йода. Определение наилучшей практики питания детей грудного и раннего возраста имеет жизненно важное значение для здоровья и развития будущих граждан мира и для будущего всех народов. Соблюдение Международного кодекса торговли заменителями материнского молока по-прежнему отличается неровностью. Он должен всерьез выполняться всеми государствами-членами, и его следует подкрепить правовыми рамками, включающими эффективные санкции за нарушения, и надлежит поддерживать социальные меры воздействия за несоблюдение. В соответствии с Кодексом, шестимесячный отпуск по беременности и родам, представляющий собой одну из основных стратегий поддержки исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев, должен стать международным стандартом. Во многих развивающихся странах разрешенный отпуск по беременности и родам составляет всего один месяц. Очевидна необходимость сотрудничества со стороны работодателей государственного и частного секторов. Важное значение также имеет дополнительное питание после шести месяцев. ВОЗ следует пропагандировать использование питательных пищевых продуктов местного происхождения вместо дорогих импортных продуктов. Матери являются наиболее важным звеном в деле популяризации исключительно грудного вскармливания, и следует способствовать осознанию ими пользы грудного вскармливания и важности поддержания собственного здоровья. В отчете, опубликованном в журнале "*Ланцет*" (The Lancet) в 2003 г., отмечается, что значительную долю случаев смерти детей в возрасте до

¹ de Benoist B et al., eds. *Iodine status worldwide: WHO global database on iodine deficiency*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

пяти лет можно было бы предотвратить с помощью грудного вскармливания. Исполкому следует сформировать редакционную группу для рассмотрения проекта резолюции.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) соглашается с тем, что национальным правительствам и частному сектору следует обратить внимание на потенциальную возможность загрязнения заменителей грудного молока и других подобных продуктов патогенами. Национальная политика и стандарты должны разрабатываться на основе наилучших возможных научных данных. Однако резолюция ВОЗ по этой тематике является преждевременной и может оказаться контрпродуктивной. Комиссия по Кодекс алиментариус уполномочена выработать международные стандарты, руководящие указания и сопутствующие документы в областях продовольствия, маркировки питания и продовольствия и в настоящее время анализирует стандарты на заменители грудного молока, в том числе на производство порошковых заменителей грудного молока, а также в связи с потенциальной возможностью загрязнения *E. sakazakii* и другими патогенными организмами в ходе производственного процесса. Соединенные Штаты Америки обратили внимание Комиссии на риски, связанные с подобным загрязнением, в ходе пересмотра ею Рекомендуемого международного свода гигиенических норм и правил для пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста. Комитет по гигиене питания Комиссии по Кодекс алиментариус отметил, что сохраняются многочисленные пробелы в данных, относящихся к подобному загрязнению. Поэтому для оценки существующих рисков необходимо проведение дополнительных исследований. Несмотря на достигнутый прогресс, этот процесс должен увенчаться успехом, прежде чем государства-члены смогут должным образом обсудить ситуацию и разработать соответствующую национальную политику. Обсуждение должно проводиться на научной основе, и надлежит рассмотреть все варианты предотвращения заражения бактерией *E. sakazakii*, включая безопасные процедуры приготовления сухой детской смеси и обращения с ней. Были получены консультации у научных экспертов правительства США, которые отметили, что несмотря на потенциальную возможность заболевания некоторых младенцев в результате инфицирования этим патогеном, наибольшему риску подвергаются дети, имеющие на момент рождения внутриутробный возраст от менее 36 недель до переносимости в четырех-шести недель, младенцы любого возраста, имеющие иммунную недостаточность, и доношенные младенцы, помещенные в отделения интенсивной терапии для новорожденных второго и третьего уровней. Риск для здоровых доношенных младенцев является, вероятно, низким. Ситуация является непростой и требует различных решений, приспособленных к национальным и культурным потребностям, включая создание эффективных альтернатив детским смесям с целью предотвращения заражения младенцев высокого риска, а также повышение уровня образования в различных секторах общественного здравоохранения и сетях распределения, среди лиц, обеспечивающих уход за младенцами, и производителями продуктов. Поскольку Комиссия по Кодекс алиментариус уже рассматривает все эти аспекты, наиболее полезный образ действий Комиссии состоит в том, чтобы признать факт достижения существенного прогресса и избегать любых шагов, которые могут помешать продолжению этого прогресса.

Д-р AHMED (Гана) говорит, что проблема питания новорожденных и детей младшего возраста остро стоит в развивающихся странах Африки, где показатели грудного вскармливания сохраняются на высоком уровне в сельских районах, однако снижаются в городах в результате изменения образа жизни. Когда это происходит, такие проблемы, как высокий уровень неграмотности, нехватка холодильников и неудовлетворительные условия хранения, могут обернуться особым риском для младенцев, вскармливаемых на заменителях грудного молока. Кроме того, младенцы, имеющие низкий вес при рождении или родившиеся от ВИЧ-позитивных матерей, с большей вероятностью будут получать детские смеси и потому подвергаться риску инфицирования патогенными организмами, присутствующими в нестерильных питательных смесях. Лица, обеспечивающие уход за такими младенцами, должны предупреждаться с помощью этикеток или иными способами о том, что эти продукты

могут быть заражены. Безотносительно к работе Комиссии по Кодекс алиментариус ВОЗ следует предпринять собственные шаги в этом направлении. Он также всецело поддерживает обеспечение соблюдения рекомендации по грудному вскармливанию, за что выступает Таиланд.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от лица государств - членов Европейского союза, а также Хорватии, Румынии и Турции, являющихся кандидатами на вступление в Союз, подчеркивает важность рассматриваемой темы для европейских государств. Она надеется, что Комиссия по Кодекс алиментариус добьется быстрого успеха. Однако ВОЗ также следует сформулировать свою позицию, особенно в свете недавних событий в одном из государств - членов Европейского союза. Европейский союз поддерживает резолюцию о питании детей грудного и раннего возраста, однако предлагает несколько поправок к тексту, содержащемуся в документе EB115/7. В пункте 1(3) фразу "ориентированную на конкретные потребности развивающихся стран" следует опустить, поскольку информация и обучение приготовлению, использованию и обращению с сухой детской смесью не должны ограничиваться определенными географическими регионами. В пункте 2(2) после слов "надлежащую маркировку продуктов" следует включить фразу "с тем, чтобы пользователи сознавали, что продукт не является стерильным и подлежит надлежащему приготовлению и хранению". В пункте 3(2) перед словами "научным исследованиям" следует включить слова "независимым".

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) приветствует тот факт, что глобальная стратегия в области питания детей грудного и раннего возраста¹ ведет к практическим шагам. Он выражает свое удовлетворение по поводу деятельности Секретариата в поддержку этой стратегии. Популяризация исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев, без сомнения, дает хорошие результаты, однако еще предстоит многое сделать. Всем странам следует предпринять действенные шаги по улучшению питания детей грудного и раннего возраста. Что касается сухой детской смеси, то ясно, что эти продукты не свободны от рисков. Производители должны принять меры к тому, чтобы потребители использовали эти продукты надлежащим образом. Он отмечает, что последние 10 лет ВОЗ сотрудничает с ЮНИСЕФ по вопросам питания детей грудного и раннего возраста.

Он поддерживает предложение внести на рассмотрение Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюцию о противодействии йодистой недостаточности.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что хотя его страна также поддержит резолюцию о йодистой недостаточности, проблема загрязнения детских питательных смесей носит еще более неотложный характер. Член от Тонги уже пояснил, как менялся текст проекта резолюции. Возникает путаница, когда приходится иметь дело с различными текстами, поступающими из различных источников и содержащих различающиеся заключения. Исполком не располагает достаточной информацией, для того чтобы решить, как должны маркироваться упаковки с детской смесью и должны ли этикетки содержать всего лишь предупреждение о том, что продукт не является стерильным. Он интересуется случаями заражения, имевшими место во Франции. Члены Исполкома также рассчитывают на получение руководящих указаний от Секретариата, который в состоянии обобщить техническую информацию, поступающую от всех государств-членов. В настоящее время Исполком имеет дело с проектом резолюции, в который были внесены изменения без ведома стран-авторов и который не содержит надлежащей технической информации. Важно установить, при какой температуре бактерии, содержащиеся в сухой смеси, погибнут, а также приведет ли процесс стерилизации к потере витаминов, как это утверждается в некоторых докладах. Не может быть

¹ Резолюция WHA55.25.

и речи о том, чтобы принять эту резолюцию, даже в исправленном виде, в отсутствие технической поддержки, необходимой для прояснения этих вопросов.

Профессор DAB (Франция) поясняет, что в период с 25 октября по 13 декабря 2004 г. заражение сухой детской смеси бактерией *E. sakazakii* повлекло во Франции смерть двух младенцев (четверо были инфицированы, и у пятерых пищеварительный тракт был колонизован этой бактерией). Эти случаи имели место в пяти больницах, и в результате тщательного эпидемиологического обследования было установлено, что девять штаммов этой бактерии не отличались как между собой, так и от штаммов, обнаруженных в образцах одного из продуктов, на который приходится 50% молочных смесей, реализуемых во Франции. Две партии этого продукта первоначально были изъяты с рынка в результате решения, представляющего собой компромисс между необходимостью защитить население и желанием не создавать перебоев в поставках. С производителями была достигнута договоренность о полном изъятии порошкового варианта этого продукта как во Франции, так и в других странах; до сих пор используется тот же способ приготовления в стерильной жидкости. Со всеми заинтересованными фирмами, и в особенности производителями этого продукта, ведутся обсуждения для определения того, в каких обстоятельствах он может быть вновь допущен на рынок.

Хотя Комиссия по Кодекс алиментариус обладает широкими познаниями, ввиду того, что бактерия *E. sakazakii* повлекла жертвы в стране, отличающейся качественными стандартами гигиены, будет правомерно и, более того, крайне необходимо, чтобы ВОЗ занялась этой проблематикой. Согласно расследованиям, риск заражения связан с комбинацией факторов. Существуют затруднения со стерилизацией продуктов при имеющейся технологии, равно как и с проведением ее микробиологического анализа, в то время как используемые для этого методы не стандартизованы. Существуют также недостатки в процедурах контроля качества. Образцы нескольких партий продукта, произведенного в начале 2004 г., не были сохранены, что исключило возможность ретроспективного определения производственного этапа, в ходе которого, возможно, была совершена ошибка. Проблемы приготовления и хранения касаются не только Франции, и, как представляется, подготовка медико-санитарных работников является недостаточной.

Таким образом, необходимо решить реальную проблему общественного здравоохранения. Общественность, медико-санитарные работники и доктора исходят из того, что детские смеси стерильны, что при нынешнем уровне знаний необязательно соответствует действительности. Профессиональные пользователи и родители должны быть полностью проинформированы без дальнейших задержек о положении дел, и в этом состоит рекомендация тех секторов промышленности, с которыми взаимодействует сектор здравоохранения Франции.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что его страна разделяет обеспокоенность других государств-членов в отношении качества сухих детских смесей. Исполкому следует принять резолюцию по этому вопросу. Он поддерживает предложение о создании редакционной группы.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) согласен с тем, что представленный Исполкому проект резолюции неприемлем в его нынешнем виде. Существует немало достаточных свидетельств опасности, представляемой бактерией *E. sakazakii*, для того чтобы настаивать на предупреждении общественности. Ему не ясно, почему в первоначальный проект резолюции были внесены изменения. Трудно себе вообразить, чтобы какой-либо член Исполкома или Секретариат поддерживал установление спонсорства производителей заменителей грудного молока над специалистами в области здравоохранения, или оказание коммерческими кругами влияния на исследования в области питания детей грудного и раннего возраста; тем не менее, из первоначального проекта были изъяты пункты, призванные исключить подобные ситуации. Он также поддерживает предложение о создании редакционной группы.

Г-жа HALTON (Австралия) говорит, что обеспечение доступа к надлежащему питанию высокого качества однозначно имеет важное значение для обеспечения успешного старта в жизни и здоровья во взрослом возрасте. Популяризация исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев является для Австралии приоритетом. Помимо вопроса детских питательных смесей, была также упомянута нехватка йода, и она ожидает, что этот вопрос будет рассмотрен на следующей сессии Ассамблеи здравоохранения.

Член от Тонги высказал законные процедурные замечания относительно проекта резолюции: из этого необходимо извлечь уроки на будущее. Она отмечает по существу вопроса, что техническим регламентированием маркировки и стандартами занимается Комиссия по Кодекс алиментариус, однако, несмотря на качество достигнутого прогресса, работа еще не завершена. Исполкому не следует принимать резолюцию, охватывающую области, в которых он необязательно обладает технической компетенцией. С другой стороны, политика поддержки грудного вскармливания со всей очевидностью является частью мандата ВОЗ. Технические требования в отношении маркировки, научные данные, обеспечивающие надлежащую производственную практику, отзыв продукции и обучение потребителей надлежащему пользованию продуктами являются вопросами, по которым ВОЗ должна иметь собственное мнение; однако ввиду их сложности будет лучше, чтобы ими занималась редакционная группа.

Г-жа STERKEN (Международная ассоциация потребителей (Consumers International)), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, а также от имени Международной сети действий в области детского питания, говорит, что родители всего мира имеют право на информацию о проблеме изначального загрязнения сухой детской смеси бактерией *E. sakazakii*. Недавний международный отзыв одного такого продукта и смерть двух младенцев во Франции служит напоминаниями о таком риске. Поэтому особое значение имеет маркировка, информирующая о нестерильности сухой детской смеси. Матери Франции страдают в результате того, что такая жизненно важная информация предоставляется средствами массовой информации и горячими линиями изготовителей, а не с помощью точной маркировки и предупреждений государственных органов.

Процедуры Комиссии по Кодекс алиментариус являются затянутыми: рассматриваемая процедура может быть завершена лишь в 2008 г. или 2010 году. Тем временем дети грудного возраста умирают. Родители имеют право на полную и точную информацию о питании детей на основе качественных научных исследований, финансируемых на независимой основе. Заявления о пользе для здоровья и питательности являются инструментами маркетинга, призванными ввести в заблуждение и обмануть родителей, ожидающих появления ребенка, или новых родителей. Никакие заменители грудного молока не должны сопровождаться заявлениями об их пользе для здоровья, когда научные данные подтверждают, что для младенцев на искусственном вскармливании характерны более высокие показатели смертности и заболеваемости, менее чем оптимальный рост, сниженное познавательное и зрительное развитие и более высокий риск избыточного веса.

Спонсорство специалистов здравоохранения со стороны индустрии детского питания создает конфликты интересов. Некоторые правительства уже приняли законодательство, запрещающее спонсорство со стороны индустрии в любых формах. Необходима резолюция Ассамблеи здравоохранения, призывающая все правительства предотвратить конфликты интересов, запретив коммерческое спонсорство. Весомая ясная резолюция будет служить четким ориентиром для Комиссии по Кодекс алиментариус.

Г-жа LEHNERS-ARENDDT (Международная ассоциация консультантов по грудному вскармливанию), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что Ассоциация одобрила глобальную стратегию питания детей грудного и раннего возраста, сформулированную в резолюции WHA55.25, и ее члены способны оказать практическую, клиническую и основанную на фактических данных поддержку в реализации этой стратегии. Правительствам следует сформулировать национальные цели и задачи в области грудного

вскармливания, установив реалистические временные рамки, и достижения и результаты должны измеряться. Претворение в жизнь этой глобальной стратегии могло бы предотвратить 19% всех случаев смертности среди детей в возрасте до пяти лет.

Заявления о пользе для питания и здоровья используются для содействия росту продаж заменителей грудного молока и должны быть запрещены. Необходима резолюция по *E. sakazakii* с целью отражения заинтересованности родителей в том, чтобы полная информация содержалась на маркировке заменителей грудного молока, в том числе о том, что сухая детская смесь не является стерильной. Хотя проблема спонсорства со стороны изготовителей детской формулы является непростой, другим надлежит последовать примеру членов ее Организации и отказаться от такого спонсорства. Исследования в области здоровья и питания детей грудного возраста составляет основу государственной политики в области питания детей грудного возраста и должны быть свободны от коммерческого воздействия. Она призывает Исполком представить весомый проект резолюции по всем этим вопросам для рассмотрения Пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Д-р BRONNER (Международная федерация отраслей, производящих диетические продукты), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что ее организация давно привержена обмену своих знаний с ВОЗ с целью борьбы с недостаточным питанием и разработки более качественных продуктов для конкретных диетических потребностей детей грудного и раннего возраста. Изготовители детского питания прилагают согласованные усилия по минимизации присутствия *Enterobacteriaceae*. Сухая детская смесь является по своей природе безопасным продуктом, когда она используется, готовится и хранится с соблюдением правил гигиены в соответствии с инструкциями изготовителей. Совместный семинар ФАО/ВОЗ по *Enterobacter sakazakii* и другим микроорганизмам в сухой молочной смеси (Женева, 2-5 февраля 2004 г.) установил, что совокупные меры контроля являются наиболее эффективным средством сокращения риска и что здравоохранительному сообществу следует сосредоточить свое внимание на формулировании руководящих указаний по надлежащему обращению с продуктами и их хранению.

Утверждения о пользе для здоровья и питания играют важную роль, позволяя специалистам здравоохранения определить ценность продуктов при удовлетворении диетических потребностей детей грудного и раннего возраста. Они также позволяют потребителю осуществить свое право на информированный выбор и являются средством обеспечения оптимизированного питания для младенцев, которые не вскармливаются грудью. Надлежащая реакция на обеспокоенность по поводу этичности коммерческого влияния должна заключаться не просто в ликвидации спонсорства крайне необходимых исследований, а в создании форума или механизма, включающего принципы финансирования, который призван защитить добросовестность всех затрагиваемых сторон.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) предлагает подготовить документ, отражающий все высказанные точки зрения, и распространить его в электронной форме среди всех государств-членов с целью его рассмотрения на следующей сессии Ассамблеи здравоохранения. Пятилетнее ожидание завершения Комиссией по Кодекс алиментариус своей работы является неприемлемым вариантом, поскольку дети продолжают тем временем умирать.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что в ходе обсуждения был поднят один важный вопрос о том, информировал ли Секретариат оперативным и надлежащим образом общественность и государства-члены о потенциальном загрязнении сухой детской смеси *E. sakazakii*. В апреле 2004 г. было проведено совещание комитета экспертов и выпущен доклад по этому вопросу. После вспышки во Франции в конце 2004 г. Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов распространила информацию об этих инцидентах среди органов по безопасности пищевых продуктов государств-членов.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, отмечая, что программы действий, предлагаемые членами от Таиланда и Эквадора, не являются взаимоисключающими, говорит, что в отсутствие каких-либо возражений он будет исходить из того, что Исполком желает в качестве первого шага учредить редакционную группу.

Предложение принимается.

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора) говорит, что только что рассмотренное процедурное упущение не было преднамеренным, и что Секретариат вынесет из этого необходимые уроки. По существу проблематики имеются два взаимосвязанных вопроса - один касается общественного здравоохранения, а другой - установления стандартов. Незамедлительные действия в отношении общественного здравоохранения являются возможными. После установления Комиссией по Кодекс алиментариус своего стандарта государственная политика может быть пересмотрена для отражения этой работы. Исполкому и Ассамблее здравоохранения следует регулярно оценивать то, что должно отражаться в государственной политике в области здравоохранения в плане стандартов на безопасность пищевых продуктов и мер предосторожности. С одной стороны, политика в области государственного здравоохранения не должна подменять процесс установления стандартов; с другой стороны, этот процесс затянулся, и необходимо установить баланс. Обсуждение также продемонстрировало необходимость разработать резолюцию, касающуюся всех государств-членов, а не только развивающихся стран. Она констатирует, что усилия Секретариата, действовавшего из лучших побуждений, были признаны недостаточными: из этого вытекает необходимость в дальнейшей редакционной работе с целью достижения удовлетворяющего всех результата.

(Принятие резолюции см. в протоколе двенадцатого заседания, раздел 1.)

Заседание закрывается в 17 ч. 55 м.

ПЯТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Среда, 19 января 2005 г., 09 ч. 05 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

1. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Социальное страхование здравоохранения: пункт 4.5 повестки дня (документ EB115/8)

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор), сославшись на пункт 1(1) резолюции, поддерживает идею систем, которые дадут возможность объединять риски, но выражает беспокойство по поводу ссылки на предварительную оплату, которую можно спутать с частными системами предварительной оплаты, отличающиеся от системы взносов в общий фонд на основе расходов. Важно также определить охват так называемыми системами медико-социального страхования, которые представляют собой традиционные системы, основанные на выплатах работающими. Необходимы более широкие системы страхования здоровья, которые будут частью комплексного плана охраны здоровья - основного справочного документа как для частного, так и для государственных страховых компаний, - обеспечивающие всеобщий охват скорее отдельных людей и семей, чем услуг, таких как лечение и помощь, а также профилактику и борьбу с опасностями, связанными с окружающей средой. Концепция внешнего финансирования, независимо от того, осуществляется ли оно из государственных средств, также необходимо уточнить, с тем чтобы модели финансирования не создавались на основе внешнего долга, так как они будут нестабильными. В этом проекте резолюции можно также предусмотреть участие граждан и механизм контроля.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) говорит, что для избежания конфликтующих рекомендаций со стороны двух различных международных организаций, той ситуации, которая возникла три года назад, выступающий предлагает включить в пункт 2(2) проекта резолюции слова "в координации с Всемирным банком" после слов "предоставить государствам членам".

Д-р GAKURUH (Кения) одобряет своевременное внимание, обращаемое на эту тему, которая имеет фундаментальное значение для сектора здравоохранения в Африканском регионе, в котором в огромной степени неадекватные финансовые ресурсы превращают реформу медико-санитарной помощи в постоянную борьбу. В Кении усилия по принятию закона для создания системы медико-социального страхования оказалось трудным делом и не в последнюю очередь из-за сопротивления частного сектора страхования. Поэтому выступающий полностью поддерживает проект резолюции, особенно с учетом необходимости оказать поддержку странам со стороны не только Всемирного банка, но и со стороны всех участников при решении одной из самых крупных проблем, то есть проблемы разработки важного политического документа.

Д-р SAMARA (Гвинея) полностью поддерживает проект резолюции. В Гвинеи многие люди сталкиваются с трудностями при оплате разумных ставок, установленных правительством, из-за уровня бедности, на котором находится около 40% населения, а также из-за непостоянных доходов. В течение последних пяти лет соответствующие органы пытались разрешить эту ситуацию с помощью создания взаимных фондов, управляемых общинами; однако такие системы пока еще не получили развития. Вместе с тем, эти усилия продолжаются, и те системы, которые были созданы, проявили потенциал к более широкому доступу для членов фондов и обеспечения удовлетворения спроса посредством стабилизации некоторой части оплаты услуг медицинских учреждений. В рамках стратегии уменьшения нищеты министерство здравоохранения пытается расширить доступ за пределы системы взаимных фондов, которые имеются только для ее членов. Предпочтительной системой

является такая система, которая обеспечит всеобщий охват и применение такой политики финансирования, которая будет сосредоточена на мобилизации ресурсов и объединении покупательной способности; освобождение самых бедных от оплаты для обеспечения для всеобщего доступа; контрактное соглашение с медицинскими учреждениями; и увеличение финансирования для бедных стран, имеющих значительную задолженность.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что он разочарован глубоко укоренившееся, предвзятым мнением, которое проявилось в ВОЗ, включая Исполнительный комитет, по отношению к частным предприятиям. Все предложения включают государственный подход и отражают предположение о том, что мотивы частного сектора вызывают сомнение по таким вопросам, как детское питание, фармацевтические препараты и пищевые продукты. Например, в инициативе "3 к 5" содержится мало упоминания о частном секторе и преимуществах, которые могут быть получены от многих негосударственных провайдеров. Доклад, к сожалению, отражает это предвзятое мнение. Отсутствует полное описание всего диапазона государственных и частных вариантов для всеобъемлющего страхования здоровья для всех. Секретариат и соответствующие документы должны четко показать преимущества частных провайдеров, такие как ответственность перед пациентами, гибкость, инновации и эффективность. Субсидии для приобретения услуг частного страхования могут добиться справедливости в смешанной системе, и каждому правительству, разумеется, необходим разумный, полностью регулируемый режим. ВОЗ следует продолжить свою работу над этим вопросом, но в то же время предложить более широкий диапазон систем и сочетаний, которые расширят охват и сведут к минимуму такие проблемы, которые были упомянуты предыдущим оратором. Этот диапазон должен включать частные и государственные системы, а также сочетания обеих систем, в зависимости от политических и экономических реальности страны, и в то же время стремиться к эффективности и стабильности.

Поэтому выступающий предлагает следующие поправки к проекту резолюции. Четвертый абзац преамбулы исправить следующим образом: "признавая, что ряд государств-членов осуществляет реформы здравоохранения, которые представляют собой сочетание общественных и частных подходов (в том числе внедрение медико-социального страхования);".

В пункте 1(1) слова "внедрение или разработке предоплаты финансового взноса для сектора здравоохранения" заменить словами "включают метод для предоплаты финансовых взносов на медико-санитарную помощь, ...". В пункте 1(3) слова "Цели тысячелетия в области развития" следует заменить словами "согласованные в международных масштабах цели в области развития, в том числе цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций". В пункте 1(6) слова "реформы финансирования расходов на охрану здоровья" следует заменить словами "различных методов финансирования здравоохранения", а слова "частных, государственных и смешанных схем" следует ставить после слов "схем медико-социального страхования".

В пункте 2(2) предложение члены Исполкома из Чешской Республики следует расширить путем добавления слов "и других соответствующих партнеров". В пункте 2(3) слова "создать базу данных в целях выявления наиболее эффективных видов практики" следует заменить словами "предоставить техническую поддержку в выявлении данных и методологий для лучшего измерения и анализа преимуществ и стоимости различных видов практики...". В пункте 2(4) слова в начале фразы следует добавить слова "для оказания надлежащей помощи государствам членам".

Д-р OÑORBE DE TORRE (заместитель д-ра Lamata, Испания) дает высокую оценку включению этой темы и проекту резолюции. В течение последних 100 лет охват всеобщим страхованием здоровья в Испании расширился от ограниченной системы, существовавшей в 1900 г., охватывающей небольшую группу работников, до обязательного страхования от болезней в 1942 г., и с 1986 г. до почти полностью финансируемой за счет налогообложения национальной системы страхования здоровья, основанной на всеобщем охвате и финансируемой пропорционально личному доходу, справедливости, и доступа в зависимости

от потребности. Акцент поставлен на первичную помощь, профилактику и хорошую подготовку специалистов здравоохранения, при наличии децентрализованного регионального управления. Потенциал по улучшению всей системы будет в значительной степени зависеть от имеющихся в стране доходов; кроме того, нет сомнения в том, что на любом конкретном уровне результаты могут быть улучшены в зависимости от финансирования и организации служб здравоохранения. Всеобщий охват, основанный на принципах солидарности устойчивого финансирования, и эффективное управление являются ключевыми факторами. Испания сотрудничала с различными странами и с ВОЗ в разработке структур управления и подготовке специалистов здравоохранения и готова сотрудничать с помощью ВОЗ в оказании технической помощи.

Г-жа GILDERS (заместитель д-ра Shugart, Канада) говорит, что доступ к медико-санитарному обслуживанию должен быть всеобщим и основываться на потребности, а не способности вносить оплату. Канада продолжает осуществление реформы системы здравоохранения с целью повышения ее эффективности и долгосрочной стабильности. Она поддерживает проект резолюции, признавая, что выбор механизмов финансирования будет определяться ситуацией в каждой стране. Обмен идеями на таких форумах, как ВОЗ, позволяет узнать много нового; однако, в конечном счете, решение того или иного правительства относительно пути изменения своей существующей системы финансирования здравоохранения должно приниматься с учетом того, что с наибольшей вероятностью приведет ко всеобщему охвату в свете ситуации и целей страны.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит, что в настоящее время система медико-социального страхования Вьетнама охватывает 20% населения. Оптимальное объединение ресурсов было достигнуто в рамках существующей системы, и охваченной наиболее уязвимой группы населения, а именно неимущие и престарелые. Сохраняются многие проблемы, например ограниченный набор льгот, финансовая стабильность, управленческий потенциал и сотрудничество между министерствами. Недавно правительство провело обзор постановления 1989 г. о медицинском страховании и пользуется поддержкой ВОЗ в процессе составления генерального плана медико-социального страхования. Для таких стран с низкими уровнями доходов, как ее собственная, рекомендуется параллельный подход, включающий обязательное медицинское страхование и систему социального обеспечения для работников государственного и частного сектора и их иждивенцев; разработку законодательства, предусматривающего подходящую трехстороннюю административную структуру; добровольную систему медицинского страхования на общинной основе для самостоятельно занятых лиц и неформального сектора в сельских районах, на ограниченный трехлетний период, начиная с момента реализации плана, и социальную помощь из правительственных фондов на приобретение медицинской страховки для экономически неактивных лиц и неимущих. Генеральный план предусматривает комплексный набор льгот, включающий первичное медико-санитарное обслуживание, оказание помощи в больницах и амбулаторных отделениях и установление для всех категорий права на одинаковые льготы. Приверженность правительства всеобщего охвата получило отражение в постановлении, принятом съездом в 2001 г.; для его реализации в полном объеме потребуются, разумеется, многие годы, и предстоит еще многое сделать. Поэтому существует необходимость в продолжающейся технической поддержке со стороны ВОЗ, в связи с чем Вьетнам поддерживает проект резолюции.

Д-р SA NOGUEIRA (Гвинея-Бисау) говорит, что доклад устанавливает важные принципы финансирования системы здравоохранения и демонстрирует, что хотя ни один единственный механизм финансирования не может быть рекомендован во всех ситуациях в качестве оптимального метода, объединение ресурсов может привести к улучшению обеспечения и использования услуг, поскольку связанные с бедностью факторы являются препятствием для всеобщего охвата медицинским страхованием. В большинстве стран, где 60% населения живет

на менее чем 2 долл. США в день, устойчивое внешнее финансирование будет с самого начала иметь важное значение, как и укрепление потенциала административного и контролирующего персонала. Он поддерживает проект резолюции с поправками, внесенными предыдущими ораторами.

Д-р AL-SAIF (заместитель д-ра Al-Jarallah, Кувейт) говорит, что медицинское страхование имеет большое значение для качества предоставляемых услуг. В Кувейте первичная и специализированная медицинская помощь оказываются бесплатно. Лица с неизлечимыми болезнями направляются на лечение за рубеж за счет государства, несмотря на высокие сопутствующие издержки. Социальная система здравоохранения была введена для иностранных работников, которые вносят небольшой взнос, а остальные расходы покрываются государством.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит, что в докладе акцентируется тот факт, что всеобщий охват может быть обеспечен лишь с помощью сочетания систем финансирования, что существует необходимость в государственном управлении, и что средства должны собираться эффективно и затем объединяться. Таким образом, и финансирование здравоохранения за счет налогов, и социальное медицинское страхование являются жизнеспособными механизмами. В ходе дискуссий по вопросам финансирования медицинской помощи, проведенных на многих форумах высокого уровня в Юго-Восточной Азии, были определены региональные проблемы, влияющие на техническую осуществимость социального медицинского страхования, включая структуру рынка труда и финансового рынка, существование механизмов страхования иных типов, необходимость в регулярных взносах и медико-санитарные и управленческие инфраструктуры. Расширению социального медицинского страхования в большинстве стран Региона Юго-Восточной Азии препятствует отсутствие консенсуса и доверия, неадекватная медицинская помощь, недостаточный людской и социальный капитал, политическая нестабильность и отсутствие дискуссий по вопросам политики. Он надеется, что целостный подход ВОЗ и поддержка с ее стороны позволят решить эти вызывающие беспокойство вопросы в будущем. Для таких стран, как Непал, чья система медицинского страхования только зарождается, крайне важно добиться прогресса в этой области. Поэтому он поддерживает проект резолюции с предложенными поправками.

Д-р WANCHAI SATTAYAWUTHIPONG (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) отмечает, что значительное увеличение бюджетных ассигнований на деятельность в области медико-социального страхования свидетельствует о значительной приверженности этой проблематике. Таиланд ввел медицинское страхование для неимущих в 1975 г., однако по прошествии 25 лет обнаружил, что этой системой фактически пользуется менее половины целевой группы населения, и потому значительное число домашних хозяйств страдают от катастрофических болезней. В результате на всеобщих выборах 2001 г. эта тема стала приоритетной, и новое правительство приняло решение реализовать систему, обеспечивающую всеобщий охват по цене в 30 батов на пациента за посещение государственного или частного медицинского учреждения для лечения, начиная легким недомоганием и кончая серьезной хирургической операцией и лечением рака; неимущие, престарелые, дети, обделенные группы населения от платежей освобождены. Внедрение элемента совместной оплаты позволило упразднить прямые взносы на страхование и привело к внедрению финансового механизма, основанного на душевом сборе, в результате чего каждое учреждение пытается зарегистрировать у себя большое число пациентов в качестве способа увеличить свой бюджет для выплаты заработной платы и покрытия оперативных расходов. Все эти механизмы привели к значительному росту осознания неимущими своих прав.

Эта программа оказалась чрезвычайно популярной, добилась успехов в мобилизации средств, объединении ресурсов и закупок и привела к усилению инфраструктуры здравоохранения и людских ресурсов. Тем не менее, необходимо иметь в виду, что страна располагает адекватными в том числе людскими ресурсами для здравоохранения в области

оказания медицинской помощи, лекарственных препаратов и технологий благодаря существующей в стране мирной обстановке и экономическому росту. Она также обладает надлежащей системой управления. В отсутствие этих условий отмена финансового критерия допустимости привела бы к снижению качества услуг.

Он поддерживает поправки к проекту резолюции, предложенные членами от Чешской Республики, Кении и Соединенных Штатов Америки, и предлагает добавить два подпункта. Первый подпункт в пункте 1 будет звучать следующим образом: "обеспечить надлежащее и справедливое распределение качественных инфраструктур и людских ресурсов для оказания медицинской помощи в целях обеспечения того, чтобы застрахованные лица получали справедливое и качественное медицинское обслуживание в соответствии с набором льгот". Второй подпункт в пункте 2 будет гласить: "создать устойчивые и непрерывные механизмы, включая регулярные международные конференции, для облегчения странам непрерывного обмена опытом и уроками в области медико-социального страхования.

Д-р MOLDOVAN (заместитель профессора Cinteza, Румыния) говорит, что в ее стране оказание медицинской помощи, укрепление здоровья и профилактическая медицина в основном финансируется за счет национального фонда медико-социального страхования, которое финансируется из обязательных взносов работников и работодателей, субсидий из государственного бюджета, пожертвований и спонсорства. Хотя система здравоохранения Румынии сталкивается с трудностями в плане доступа к медицинскому обслуживанию, справедливости финансирования и качества оказываемых услуг, она полагает, что благодаря развитию системы медико-социального страхования станет возможным обеспечить для всех граждан всеобщий доступ к базовым медико-санитарным услугам, повысить качество жизни путем повышения качества и безопасности медицинского лечения и внедрить частное медицинское страхование, предусматривающее снижение налогооблагаемых сумм, в качестве средства сокращения неофициальных платежей. Рекомендации ВОЗ облегчат странам с переходной экономикой выработку стратегии, создания подобных механизмов.

Д-р BUSS (Бразилия) заявляет о поддержке проекта резолюции. В Бразилии существует бесплатная, всеобщая, государственная система здравоохранения, финансируемая из общего налогообложения, которая призвана удовлетворять потребности населения. Услуги предоставляются сочетанием государственных и частных провайдеров, причем последние работают по контрактам государственного сектора. Обслуживание в рамках частной практики и частные системы финансирования регулируются государством через агентство, созданное с этой целью. Чтобы учредить системы, удовлетворяющие всеобщие потребности в области здравоохранения, ВОЗ следует учитывать и анализировать опыт отдельных стран и поощрять обмен информацией о новшествах, внедренных в национальных системах здравоохранения, на благо других стран. Ее роль в управлении этой информацией имеет жизненное значение для совершенствования систем здравоохранения. Поэтому пристального внимания заслуживает пункт 2(3) проекта резолюции, касающийся создания базы фактических данных.

Д-р QI Quingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что хотя его страна переживает стремительное социально-экономическое развитие, экономическое развитие городов и сельской местности происходит различными темпами, и разрыв в доходах между различными группами городского населения возрастает. В процессе организации медико-социального страхования важно защитить права людей и содействовать устойчивому развитию общества. В 1998 г. Китай начал развертывание базовой системы медицинского страхования, которое постепенно охватило всю страну, и в последующем была усовершенствована; так, например, она была распространена на частный сектор, самостоятельно занятые и сельские районы с целью охватить все сельское население к 2010 году. Продвигая всеобщий охват медицинского страхования, развивающиеся страны неизбежно столкнутся со многими проблемами и трудностями. Например, им придется сократить различия между городскими и сельскими учреждениями и обеспечить медицинское обслуживание всех граждан,

финансировать страхование таким образом, чтобы добиться баланса между поступлениями и расходами, регламентировать качество и цены медико-социального обслуживания, повысить квалификацию, улучшить доступ к медицинскому обслуживанию и укрепить руководство системы медико-социального страхования. Секретариат предоставит государствам-членам предложения и обеспечит поддержку с особым упором на обмен технологиями и опытом. Китай одобряет проект резолюции.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что достижение цели обеспечения здоровья для всех будет в решающей степени зависеть от выбора механизма, который позволит всему населению каждой страны иметь справедливый доступ к медицинскому обслуживанию приемлемого стандарта по ценам, которые эта страна сможет покрывать. В такой стране, как Боливия, отсутствие доступа к медицинским услугам у значительного процента населения и низкий охват социального страхования свидетельствует о наличии определенных проблем. Испанская модель обеспечивает справедливость, качество и всеобщий доступ. Поэтому системы, избираемые развивающимися странами, должны обеспечивать условия для достижения аналогичных результатов.

К сожалению, акцент ставится на лечебные действия, и мало интереса проявляется к столь же важной профилактике болезней. Поэтому в документе надлежит сделать ссылку на укрепление здоровья и профилактику болезней. Следовало бы также учесть изменяющийся эпидемиологический профиль, особенно в развивающихся странах, дополнительное бремя, ложащееся на механизм социального страхования в результате роста продолжительности жизни, и снижение доходов в результате потери рабочих мест. Рост безработицы означает необходимость изыскания более творческих решений проблемы финансирования. Из пункта 12 доклада ясно следует, что ни одна система не является панацеей, поскольку страны различаются между собой по условиям и возможностям. Бесплатной системы здравоохранения не существует; кто-то должен за нее платить. Он выступает за смешанную систему, сочетающую финансирование на основе налогообложения с участием частного сектора. Он согласен с поправками Таиланда, однако просит уточнить пункт 2(2), который отличается сложностью и некоторой спорностью.

Д-р AHMED (Гана) кратко характеризует многочисленные изменения, внесенные в финансирование системы здравоохранения его страны. Сразу после получения независимости бесплатная система здравоохранения финансировалась за счет прямого налогообложения. В 1980-е годы были введены платежи из собственных средств для покрытия примерно 20% стоимости лекарств. В 2003 г. был принят закон, учреждающий медико-социальное страхование, для обеспечения доступа к услугам медицинской помощи и подкрепления этих услуг надежным источником финансирования. Этот механизм основывается на окружающих взаимных системах медицинского обслуживания. Коммерческие и неприбыльные частные системы сосуществуют с окружающими взаимными системами, спонсором которых выступает правительство. Последние управляются окружными комитетами и финансируются за счет взносов всего населения этого округа. Каждый обязан состоять в какой-либо частной или государственной системе. Косвенные налоги в форме сбора для национального медицинского страхования с определенных товаров и услуг вносятся также в центральный фонд.

Социальное страхование покрывает стоимость примерно 90% основных медико-санитарных услуг, а остальные 10% обеспечиваются правительством. Таким образом, правительство располагает достаточными средствами, для того чтобы сосредоточить свое внимание на укреплении здоровья и профилактики болезней. Возникли определенные проблемы в реализации взаимных систем в более чем 130 округах по всей стране, однако предпринимается попытка с целью их решения. Все лица старше 70 лет и все пенсионеры и члены их семей получают бесплатную медицинскую помощь.

Он поддерживает проект резолюции в ее нынешнем виде.

Д-р TANGI (Тонга), говорит, что в его стране медицинская помощь всегда финансировалась государством. Показатели смертности младенцев и матерей являются низкими, а охват иммунизацией составляет 98%. Однако текущие расходы правительства на медицинское обслуживание, составляющие до 11,5% бюджета, в долгосрочной перспективе будут не по силам. Пока не ясно, какая система финансирования медицинского обслуживания будет принята, однако крайне важно обеспечить, чтобы лица, больные хроническими болезнями, не оказались поставленными в неблагоприятное положение в результате введения нового порядка. В настоящее время при поддержке Всемирного банка осуществляется исследовательский проект по вопросам охвата медицинским обслуживанием. Проводится анализ результатов обследования более 1000 домашних хозяйств, проведенного в 2004 г., с целью определения их собственных расходов на медицинское обслуживание. Создается фонд в области обеспечения здоровья, отчасти финансируемый за счет налогов на табак, для проведения мероприятий по укреплению здоровья, особенно в связи с неинфекционными болезнями – областью, в которой он также запросил помощь со стороны ВОЗ.

Он поддерживает проект резолюции с предложенными поправками.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) с удовлетворением отмечает акцент на свободу государств-членов самостоятельно выбирать собственную схему финансирования расходов на систему здравоохранения и на предоставление государствам-членам технической информации со стороны ВОЗ. Он предлагает внести в проект резолюции две поправки: шестой пункт преамбулы следует сформулировать в следующем виде: "признавая руководящую роль государственных законодательных и исполнительных органов...", а пункт 1(3) дать в следующей редакции: "...содействовать таким образом удовлетворению потребностей населения в медико-санитарной помощи и повышению ее качества...".

Д-р РНООКО (Лесото) говорит, что медико-социальное страхование сделает возможными медико-санитарные мероприятия даже в таких бедных странах, как его собственная. Оно должно создаваться и управляться в консультации с заинтересованными сторонами, включая специалистов здравоохранения, финансовый сектор и частный сектор. ВОЗ следует оказывать государствам-членам поддержку в разработке инструментов и методологий оценки воздействия страхования на оказание медицинских услуг; будет полезно расширение информации по наилучшей практике в области медицинского страхования. Он поддерживает проект резолюции с предложенными поправками.

Д-р ABDUL WANAB (Бахрейн) выражает поддержку проекта резолюции с предложенными поправками. В его стране медицинские услуги всегда предоставлялись бесплатно для всех резидентов и даже приезжих. Однако бремя медико-санитарных расходов для государственного бюджета стало непосильным, и необходима более подходящая политика обеспечения здоровья населения, особенно многочисленных иностранных рабочих. Правительство ввело оплату за медицинскую помощь второго и третьего уровней, однако обеспечило сохранение бесплатной чрезвычайной помощи для рабочих-иностранцев.

Правительство изучает схемы медицинского страхования различных типов, принятые на Ближнем Востоке и в других странах, однако пока не нашло какой-либо модели, которая бы обеспечила надлежащий и экономичный охват для всех в Бахрейне. В свете этих изменений он просит ВОЗ подготовить рабочий документ с описанием различных видов схем, используемых в различных странах, с тем чтобы страны, подобные его собственной, могли изучить различные варианты и определить, который из них подходит им в наибольшей степени.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) говорит, что его страна пытается разработать систему финансирования здравоохранения, которая ослабит нищету и сократит потребности в расходах на медицинское обслуживание из собственных средств; это непростая задача в стране с небольшим разбросанным населением, где медицинские и транспортные расходы являются высокими. Бремя заболеваний перемещается с инфекционных болезней на хронические

болезни, которые дорого диагностировать и лечить и которые требуют дорогой медицинской технологии, в то время как ожидания населения возрастают. Он согласен с членом от Соединенных Штатов Америки в том, что частному сектору предстоит сыграть ценную роль в обеспечении медицинского обслуживания. Однако также следует повышать потенциал государственного сектора, с тем чтобы правительство имело возможность регулировать надлежащим образом систему независимо от того, финансируется ли обслуживание из государственных или частных источников.

Он предлагает изменить пункт 2(1) проекта резолюции следующим образом: "...универсального охвата, включая особые потребности малых островных стран и других стран с небольшим населением...".

Профессор DAB (Франция) заявляет о поддержке проекта резолюции с предложенными поправками. Доступ к медико-санитарной помощи является одним из факторов, определяющих медико-санитарный статус населения. Медицинская помощь не должна отделяться от профилактики. Не существует универсального решения, которое позволило бы в одночасье взять под контроль расходы на здравоохранение: в подходе к этой проблеме следует проявлять сдержанность и прагматизм. Относительное значение государственного и частного секторов в здравоохранении должно определяться научными и практическими, а не идеологическими факторами. Эпидемиологические и экономические исследования продемонстрировали, что управляемые государством системы неадекватны в плане качества и результатов, тогда как коммерческие системы не обязательно более эффективны и экономичны и в действительности ограничивают доступ пациентов к обслуживанию, как это показали данные о медико-санитарном статусе из различных стран. Важно помнить, что медико-санитарное обслуживание несет благо, а также расходы, что часто недостаточно подчеркивается.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ положительно оценивает проект резолюции. В последние годы медико-социальному страхованию уделялось значительное внимание как наиболее перспективному способу распространения охвата медико-санитарного обслуживания на большинство населения страны. Избираемая система медицинского страхования должна подходить для соответствующей страны и включать различные методы объединения рисков, например финансирование на общинной основе и субсидирование неимущих. Политика в области здравоохранения, принятая в Индии в 2002 г., стимулирует создание частных схем медицинского страхования с целью расширения медицинского охвата страхованием секторов здравоохранения второго и третьего уровней. Примерно 75 миллионов человек охвачены медицинским страхованием в той или иной форме, в том числе системы медицинского обслуживания центрального правительства, системами страхования работодателей на уровне штатов и самостоятельными системами, управляемыми различными министерствами. Системы медико-социального страхования должны уделять особое внимание охвату населения, методам финансирования, уровню фрагментации, составу пулов рисков, наборам льгот, механизмам оплаты провайдеров и административной эффективности.

Г-н KRECH (Германия)¹ дает положительную оценку проекту резолюции. Медико-социальное страхование и финансируемые из налогов системы здравоохранения следует рассматривать в более широком контексте универсального охвата и финансирования здравоохранения. Германия оказывает странам-партнерам содействие в разработке систем на солидарной основе с предоплатой финансовых взносов с целью более равномерного распределения рисков среди населения. В настоящее время более 100 миллионов человек ежегодно нищают из-за необходимости оплачивать медико-санитарные услуги из собственных средств. Подлежащий внедрению механизм финансирования зависит от культурного, исторического и политического контекста соответствующей страны. Поэтому, для отражения

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

этого более широкого контекста Исполком, возможно, пожелает рассмотреть вопрос об изменении доклада и проекта резолюции на "Финансирование здравоохранения, универсальный охват и медико-социальное страхование".

Страна, принимающая решение о развертывании той или иной системы медико-санитарного страхования, должна получить возможно более качественную техническую помощь. Агентство Германии по оказанию помощи развитию провело реорганизацию своего сотрудничества с ВОЗ и МОТ. Указанные три учреждения повысили координацию своих усилий на страновом уровне в регионах Африки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана. Он выражает надежду на то, что ВОЗ удовлетворит растущую потребность государств-членов технической помощи в области медико-санитарного страхования и приглашает государства-члены принять участие в совместной конференции, организуемой указанными тремя учреждениями, для проведения обзора опыта для проведения обзора опыта в области медико-социального страхования, которое состоится в Берлине в ноябре 2005 года.

По получении от ПРЕДСЕДАТЕЛЯ разъяснений относительно процедуры, д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени Европейского союза и его государств-членов, официально поддерживает предложение Германии об изменении названия доклада и проекта резолюции.

Г-жа LAMBO (Фонд спасения детей), выступая также от имени Международного альянса женщин по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ говорит, что для достижения устойчивого универсального охвата развивающимся странам будет необходимо изучить новые механизмы финансирования здравоохранения с перераспределением налогов в интересах бедных, как это было сделано в Шри-Ланке. Ее организация выступает за отмену взимания платы с пользователей и повышение ресурсов, направляемых на здравоохранение, в соответствии с призывом, который содержится в докладе, опубликованном Проектом тысячелетия Организации Объединенных Наций¹. Основные медико-санитарные услуги должны оказываться в пункте доступа бесплатно. Ее организация призывает доноров и национальные правительства обеспечить надлежащие долгосрочные выделения ресурсов на обеспечение бесплатного оказания основных медико-санитарных услуг для всех, и призывает ВОЗ включить в свой доклад заявление о пользовательской оплате и механизмах распределения затрат.

Ее организация завершает работу над докладом о взимании платы за пользование с пациентов, в котором подчеркивается их несостоятельность в качестве эффективного механизма финансирования здравоохранения в контексте низких доходов: плата с пользователей выливается в дискриминацию против неимущих, маргинализированных лиц и больных, сложна в управлении, влечет высокие транзакционные издержки, ведет к сокращению охвата населения медико-санитарным обслуживанием и позволяет покрыть лишь от 5% до 10% периодических издержек, не распределяя финансовый риск во времени или между домашними хозяйствами. ВОЗ следует обеспечить развивающиеся страны необходимыми инструментами и технической поддержкой для определения наиболее эффективного механизма в их конкретной ситуации. Предлагаемый инструмент контроля, так называемая "панорама первичной медико-санитарной помощи", мог бы облегчить странам выяснение потенциальных последствий мер политики для беднейших слоев населения до их реализации.

Странам, вносящим изменения в свои системы финансирования здравоохранения, потребуются долгосрочные и предсказуемые ресурсы и поддержка на переходный период. Как показало недавнее исследование Фонда "Спасем детей" по вопросам издержек на болезни в Восточной и Центральной Африке, оплата медико-санитарных услуг усугубляла нищету беднейших слоев населения, однако в одном недавнем докладе² показано, как одной бедной

¹ United Nations Millennium Project. *Investing in development: a practical plan to achieve the Millennium Development Goals*, Sachs J ed. New York, 2005.

² *Bucking the trend: how Sri Lanka has achieved good health at low cost – challenges and policy lessons for the 21st century*. McNay K, Keith R and Penrose A (Eds). London, Save the Children, 2004.

стране удалось сконцентрировать государственные средства на обеспечении справедливого доступа неимущих к медицинской помощи в стационарах, при одновременном расширении частного сектора для обслуживания лиц, способных платить. ВОЗ и донорам следует поддерживать практические исследования в развивающихся странах, посвященные механизмам финансирования здравоохранения в интересах неимущих, с целью повышения справедливости и внесения вклада в достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития.

Не существует рецепта успеха в финансировании здравоохранения, однако ВОЗ следует пропагандировать положительную практику таких стран как Мадагаскар, Шри-Ланка и Уганда, где, благодаря бесплатному доступу к медико-санитарным услугам, произошло увеличение пользования беднейшими слоями населения.

В проекте резолюции следует четко указать, что взимание платы с пользователей имеет отрицательные последствия для медико-санитарных результатов, особенно в случае беднейших женщин и детей. Исполком, возможно, также пожелает включить в пункт 1(6) упоминание об обмене опытом, полученным благодаря неэффективным, а также эффективным механизмам финансирования здравоохранения и в пункте 2(3) оказание со стороны ВОЗ поддержки странам в изучении наиболее эффективных механизмов финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего доступа к медико-санитарному обслуживанию.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора) приветствует замечания и выражения о поддержке. Во многих из 192 государств – членов ВОЗ текущая ситуация является не просто неудовлетворительной, но и однозначно пагубной для граждан. Фактические данные из более чем 70 стран свидетельствуют о том, что ежегодно во всем мире примерно 100 миллионов домашних хозяйств нищает по причине расходов на медико-санитарное обслуживание. Ситуация требует отслеживания, и необходимо делать больше для разработки систем финансирования, которые не обязывают пациентов производить оплату из собственных средств в точке обслуживания. Идея продвижения в направлении систем финансирования, способствующих обеспечению всеобщего охвата, получила активную поддержку, однако ясно, что универсальное решение отсутствует. В докладе и проекте резолюции констатируются множественные варианты финансирования систем здравоохранения, включающие как государственные, так и частные сектора.

По-прежнему не существует четкого понимания того, как глобальные механизмы финансирования связаны с финансовыми задачами национальных систем здравоохранения. Внешние фонды на конкретные программы здравоохранения должны управляться и организовываться таким образом, чтобы поддерживать развитие национальных систем финансирования. В некоторых областях мира и, прежде всего в Африке, приток средств из внешних источников ставит под вопрос соотношение между размером сектора здравоохранения и размером государственного сектора относительно размеров экономики в целом, и грозит нарушением неустойчивого равновесия. Этот вопрос требует тщательного рассмотрения, особенно сегодня, когда несмотря на существование в некоторых странах потенциальных возможностей для расширения систем здравоохранения, другие страны сталкиваются с трудностями из-за опасений по поводу макроэкономической нестабильности. ВОЗ будет сотрудничать в этой связи с Всемирным банком и МВФ.

Будут приложены все усилия с целью удовлетворения многочисленных просьб о техническом сотрудничестве и о подготовке в сотрудничестве с региональными бюро документа о существующих вариантах и надлежащей практике.

Г-н AITKEN (Директор, Канцелярия Генерального директора) зачитывает предложенные поправки и заверяет членов в том, что в надлежащее время будет распространен текст всех поправок, сформулированных в ходе обсуждений. Он напоминает о том, что представитель Германии, поддержанный членом от Люксембурга, предложил следующее название проекта

резолюции: "Финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование".

Д-р DUSS (Бразилия), поддержанный д-ром OÑORBE DE TORRE (заместитель д-ра Lamata Cotanda, Испания) и д-ром HANSEN-KOENIG (Люксембург), заявляет о предпочтительности распространения в письменном виде всех предложенных поправок до принятия решения по проекту резолюции.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) указывает на опасность того, что при попытке отразить в проекте резолюции все высказанные точки зрения, он может оказаться противоречивым. Обеспечение всеобщего охвата является обязанностью не только государства, но всех секторов, и если только в этом не будет полной ясности, роль таких организаций, как ВОЗ, снизится. Давно поставленной в Американском регионе цели обеспечения здоровья для всех нельзя достичь с использованием методов, не учитывающих некоторые сектора.

Лично он приветствовал бы подключение к этой проблематике Всемирного банка. Хотя экономические соображения следует принимать во внимание, они не должны превалировать над соображениями здравоохранения. Он задается вопросом о том, должны ли бюджетные ассигнования выделяться в его стране на обслуживание внешней задолженности, а не на здравоохранение. Вся дискуссия имеет существенный идеологический компонент, который невозможно преодолеть, просто пытаясь отразить все мнения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает отложить дальнейшее рассмотрение этого пункта до тех пор, пока не появится новая редакция.

Предложение принимается.

(О принятии резолюции см. протокол двенадцатого заседания, раздел 1.)

Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови: пункт 4.6 повестки дня (документ EB115/9)

Г-н JUNOR (Ямайка) поддерживает предложение об учреждении Всемирного дня донора крови, однако высказывает озабоченность по поводу некоторых аспектов проекта резолюции, содержащегося в документе EB115/9. Из-за эпидемии ВИЧ/СПИДа и сопутствующих ей остракизма и дискриминации в странах Карибского и других регионов становится сложнее убедить людей добровольно сдавать кровь. Ямайка внедрила систему, поощряющую семьи, чьи родственники подвергаются хирургическим операциям или рожают, сдавать кровь на случай необходимости; сданная кровь числится за донорами, которые могут решить, как она будет использована. Ямайка полностью поддерживает запрет на платное донорство крови, однако желает опустить слова "и семейного или родственного заменяющего" из пункта 2(3) проекта резолюции, имеющего целью упразднить оба эти вида донорства крови. Он в курсе того, что Соединенные Штаты Америки намереваются предложить в этом подпункте поправки, включающие формулировку "семейное или родственное заменяющее донорство крови", которую он не сможет принять.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что в связи с ВИЧ/СПИДом и другими факторами вопрос о безопасности крови является сегодня более неотложным, чем в 1975 г., что вынуждает предпринимать шаги в дополнение к мерам, принятым в связи с резолюцией WHA28.72. Он поддерживает идею учреждения международного Всемирного дня донора крови, однако проект резолюции не должен ограничиваться самим днем, а должен затрагивать меры политики, одобренные в качестве наилучшей практики совещаниями и комитетами экспертов ВОЗ.

Поэтому в свете дальнейших широких консультаций с государствами-членами и Секретариатом он предлагает следующие поправки. Пункт преамбулы следует дать в следующей редакции: "рассмотрев доклад о безопасности крови и доклад о совещании Форума ВОЗ по процессу надлежащей политики обеспечения безопасности и доступности крови," дополнив сноской с указанием полного названия и даты проведения этого совещания. В четвертом пункте преамбулы после слов "небезопасном переливании крови" следует добавить слова "и продуктов крови", поскольку в некоторых государствах введение плазмы также вызывало проблему передачи ВИЧ. Он поддерживает поправку члена от Ямайки в отношении пункта 2(3) и предлагает заменить слова "его еще нет" словами "оно необходимо". В этот пункт следует внести еще одну поправку, добавив в его конце слова "за исключением ограниченных случаев медицинской необходимости и, в таких случаях, требовать информированного согласия со стороны получателя переливаемой крови;". В свете рекомендаций, содержащихся в отчете о совещании Форума ВОЗ по процессу надлежащей политики обеспечения безопасности и доступности крови, он предлагает добавить после пункта 2(4) следующие четыре новых пункта:

"(5) поддерживать реализацию в полном объеме хорошо организованных, координируемых на национальном уровне и устойчивых программ в области крови с соответствующими системами регулирования, в частности с помощью следующего:

- (a) приверженности и поддержки правительством национальной программы в области крови с системами обеспечения качества, используя правовые основы, национальную политику и план в отношении крови и надлежащие ресурсы,
- (b) организации, управления и инфраструктуры, позволяющих обеспечить устойчивое функционирование службы переливания крови,
- (c) справедливого доступа к крови и продуктам крови,
- (d) добровольных, неволнаграждаемых доноров крови из групп населения низкого риска,
- (e) надлежащего тестирования и обработки всей донорской крови и продуктов крови,
- (f) надлежащего клинического использования крови и продуктов крови;
- (6) установить качественный процесс формулирования политики и принятия решений с целью обеспечения безопасности и доступности крови на основе этических соображений, прозрачности, оценки национальных потребностей, научных данных и учета рисков/выгод;
- (7) обмениваться информацией на национальном и международном уровнях для обеспечения ясности научных, экономических и социальных основ национальных решений в области политики в отношении безопасности и доступности крови; и
- (8) укреплять партнерские отношения на всех уровнях в целях осуществления этих рекомендованных мероприятий."

В Соединенных Штатах Америки безопасность крови является важным элементом Чрезвычайного плана Президента в области оказания помощи в связи со СПИДом, и существенные ресурсы были выделены на оказание помощи странам Африки, Азии и Карибского региона в обеспечении снабжения безопасной кровью с целью сокращения передачи ВИЧ. Соединенные Штаты Америки также сотрудничают в вопросах безопасности крови с ВОЗ, заключая, например контракты на предоставление консультаций и оказание услуг по реализации в области обеспечения безопасности крови в Эфиопии, на Гаити и в Намибии в рамках Чрезвычайного плана.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) одобряет проект резолюции и поправки, предложенные предыдущим оратором, которые его усилят и отразят работу Комитета экспертов. Канада будет и далее выступать в поддержку ежегодного Всемирного дня донора крови и привержена усилению существующих систем привлечения и удержания

добровольных, неоплачиваемых доноров крови и повышению уровня соблюдения строгих критериев отбора доноров. С 1999 г. департамент здравоохранения Канады израсходовал в общей сложности 9,5 млн. канадских долл. на учреждение национальной программы надзора за безопасностью крови, а его подразделение медицинской продукции и пищевых продуктов ежегодно инвестировало с 1998 г. по 25 млн. канадских долл. на поддержание эффективного механизма регулирования. Правительство Канады продолжит поддержку многосекторального сотрудничества в целях содействия развитию добровольного, безвозмездного донорства крови.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург) заявляет о поддержке проекта резолюции и поправок, предложенных членом от США, и одобряет предложение об учреждении ежегодного Всемирного дня донора крови, который будет стимулировать как новых, так и существующих доноров. Прошло более 30 лет со времени проведения Двадцать восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, призвавшей учредить службы переливания крови на добровольной и безвозмездной основе. Поскольку безопасность крови зависит, по мнению ее страны, от добровольного характера донорства, вызывает обеспокоенность известие о том, что в 2000-2001 гг. полностью добровольная и безвозмездная система функционировала лишь в 39 государствах-членах. По этой причине Люксембург оказывает помощь в целях развития нескольким странам, пытающимся учредить высоко качественные, добровольные, безвозмездные службы переливания крови.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) напоминает о прискорбной ситуации в Эквадоре, когда кровь, зараженная ВИЧ, использовалась в процессе гемодиализа. Поэтому его страна придает высочайшее значение этому вопросу и приветствует доклад и проект резолюции, а также предложенные поправки.

Профессор DAB (Франция) также выражает поддержку резолюции и поправок, предложенных членом от США. Для обеспечения безопасности крови его правительство учредило Агентство по формулированию и обеспечению соблюдения стандартов и еще одно агентство по организации сбора и распределения продуктов крови. Его страна обеспечит всемерное сотрудничество обоих этих учреждений в организации Всемирного дня донора крови.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) отмечает, что значение безопасности крови возрастает параллельно спросу на донорскую кровь. Ситуация обостряется в чрезвычайных ситуациях, будь то в форме стихийного бедствия, террористического акта или вооруженного конфликта. Он поддерживает принцип и практику добровольности донорства, однако проблема безопасности вызывает обеспокоенность, поскольку в его стране адекватных средств тестирования не существует. Необходимы дополнительные усилия с целью увеличения числа добровольных доноров.

Он отмечает продуктивность пункта 2(3) проекта резолюции о законодательстве, стимулирующем добровольное донорство крови. Первого января 2005 г. в силу вступила поправка к федеральному закону его страны о донорстве крови, проводящая четкое различие между платным и добровольным донорством, в результате чего произошло расширение службы добровольного донорства крови.

Он заявляет о поддержке проекта резолюции и предложенных поправок и предложения об учреждении Всемирного дня донора крови.

Г-н KHAN (Пакистан) говорит, что безопасное переливание крови является важнейшим элементом служб здравоохранения во всем мире. Безопасность крови является неотъемлемой частью предотвращения передачи ВИЧ и других передаваемых через кровь патогенов и борьбы с эпидемиями гепатита В и С в большинстве развивающихся стран. Сбор крови исключительно у добровольных, безвозмездных доноров крови из групп населения низкого риска имеет важное значение для обеспечения безопасности качества, наличия и доступности переливания крови.

Основная тяжесть пагубных последствий нехватки крови приходится на женщин с осложнениями беременности, детей с опасной для жизни анемией и лиц, получивших травмы.

В 2004 г. правительство его страны и Пакистанское общество Красного полумесяца организовали в Исламабаде Всемирный день донора крови в рамках международных мероприятий, призванных выразить благодарность миллионам добровольных доноров крови. Он выступает за ежегодное проведение этого мероприятия 14 июня.

Он одобряет проект резолюции с поправками, предложенными членом от США, однако предупреждает о том, что развивающиеся страны могут столкнуться при его осуществлении с техническими и экономическими трудностями. Многие регионы мира, включая Регион Восточного Средиземноморья, переживают серьезные потрясения, которые имели опустошительные последствия для местной инфраструктуры, в том числе здравоохранения.

Д-р РНООКО (Лесото) положительно оценивает доклад и предложение об учреждении Всемирного дня донора крови и соглашается с тем, что кровь следует брать лишь у добровольных, безвозмездных доноров для обеспечения безопасности, качества, наличия и доступности переливания крови. Лесото относится к числу стран с наивысшей распространенностью ВИЧ-инфекции и ею были предприняты попытки заинтересовать семьи лиц с ВИЧ/СПИДом в том, чтобы пройти тестирование за небольшое вознаграждение. Он с энтузиазмом воспринял мнение члена от США в этой связи и поддерживает предложенные им поправки к проекту резолюции.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) приветствует предложение об учреждении Всемирного дня донора крови. В результате непрерывных усилий на протяжении нескольких лет безвозмездное донорство крови в Китае возросло с 22% в 1998 г. до 85% в 2003 году. Касаясь пункта 8 доклада, он просит предоставить более подробную информацию об используемых каналах сбора выбракованной крови, стандартах, которым должны удовлетворять доноры, и затрагиваемых странах. Он поддерживает предложенные поправки относительно семейного и родственного заменяющего донорства крови.

Чтобы ослабить обеспокоенность Китая в отношении надлежащего клинического использования крови и продуктов крови, он предлагает включить в пункт 2 проекта резолюции дополнительный подпункт: "ввести жесткие требования по обеспечению надлежащего осуществления клинических переливаний крови, предотвратив таким образом ненужный расход, который может повлечь нехватку крови и стимулировать платное донорство".

Д-р SAM (Гамбия) говорит, что странам будет трудно достичь Целей тысячелетия в области развития, если у них не будет доступного, безопасного и достаточного снабжения кровью. Прежними сессиями Ассамблеи здравоохранения были приняты некоторые резолюции, содержащие упоминание необходимости национальной политики в отношении переливания крови, однако некоторые развивающиеся страны Африки либо еще не располагают подобной политикой либо еще не в состоянии ее проводить. Проект резолюции должен, по крайней мере, обеспечить корректировку этой ситуации.

Он приветствует предложение об учреждении Всемирного дня донора крови. Однако существует более неотложная потребность в стимулировании развивающихся стран к тому, чтобы обеспечить долгосрочную доступность крови путем развертывания программ регулярного безвозмездного донорства в рамках национальных служб переливания крови.

В интересах ясности было бы полезно распространить в письменном виде поправки, предложенные членом от США.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) заявляет о поддержке проекта резолюции и предложенных поправок. Значительный процент населения Мальдивских Островов страдает от талассемии и нуждается в частых переливаниях крови. Он надеется на увеличение добровольного донорства крови и на расширение и укрепление служб банков крови с помощью программ повышения информированности и обучения.

Д-р MOLDOVAN (заместитель профессора Cinteza, Румыния) напоминает о том, что Румыния неоднократно выражала обеспокоенность по поводу крови и компонентов крови, и поддерживает взгляды, высказанные членом от Люксембурга. В 2004 г. Румыния провела национальную кампанию по развитию добровольного донорства крови. Она приветствует учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови 14 июня.

Д-р WANCHAI SATTAYAWUTHIPONG (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) говорит, что доклад свидетельствует о недостаточности снабжения кровью в развивающемся мире. Безопасность крови также вызывает обеспокоенность: небезопасное переливание крови стало причиной 10% случаев инфицирования ВИЧ в 1980-е и 1990-е годы.

Он приветствует предложение об учреждении Всемирного дня донора крови, который будет способствовать осознанию важности обеспечения безопасности и достаточности донорства крови и снабжения ею. Он одобряет проект резолюции, однако полагает, что его можно усилить, добавив новый подпункт в пункте 2: "обеспечить надлежащее финансирование качественных служб донорства крови и расширения этих служб с целью удовлетворения потребностей пациентов" и нового подпункта в пункте 5: "вести работу с заинтересованными организациями с целью оказания государствам-членам содействия в укреплении их способности проводить скрининг всей донорской крови на предмет выявления основных инфекционных болезней."

Он разделяет чувство обеспокоенности в отношении донорства крови родственниками и потому поддерживает поправки, предложенные членом от США.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит, что ее страна придает большое значение безопасности крови и развитию добровольного и безвозмездного донорства крови. Как свидетельствует опыт Вьетнама в области содействия развитию донорства крови на гуманитарных началах, особое внимание следует уделять государственной пропаганде и информационной деятельности, обучению и разъяснению в связи с добровольным и безвозмездным донорством крови и признанию добровольных доноров крови и их права на кровь в случае необходимости.

Первого июня в 1994-2000 гг. в ее стране ежегодно отмечался национальный день добровольного донорства крови. Вьетнам активно отреагировал на Всемирный день донора крови 14 июня 2004 г., проведя через СМИ различные мероприятия в информационные, образовательные и разъяснительные мероприятия. Она поддерживает проект резолюции и одобряет поправки, выдвинутые членами от Ямайки, Таиланда и США, которые она просит представить в письменном виде.

Д-р OÑORBE DE TORRE (заместитель д-ра Lamata Cotanda, Испания) говорит, что безвозмездное, безопасное и хорошо организованное донорство крови является важным элементом систем здравоохранения и должно поэтому поощряться всеми правительствами с учетом конкретных социальных и культурных условий и потребностей в различных областях и со стороны различных групп населения. В Испании существует национальная система донорства крови и безопасная система переливания крови. Национальная система донорства крови добилась значительных успехов, поскольку ежегодное число сдач крови достигло почти 40 на 1000 человек населения. Необходимо повысить качество служб переливания крови, чтобы гарантировать качество и безопасность переливаний и обеспечить стабильное число доноров для удовлетворения текущих потребностей в крови для переливания, а не только в случаях кризисов. После сбора крови и помещения ее на хранение в безопасных банках необходимо обеспечить надлежащее и эффективное клиническое использование крови и продуктов крови. Необходимо разработать программы обучения медработников для средства предотвращения переливаний крови, которые не являются необходимыми или показанными.

Он поддерживает проект резолюции с поправками, предложенными членами от Ямайки и США.

Д-р АСНАРЬА (Непал) положительно оценивает проект резолюции. Вопрос о безопасности крови имеет важное значение в контексте болезней, передаваемых через кровь, включая ВИЧ/СПИД. Поскольку семейное или родственное заменяющее донорство крови является в Непале обычным явлением, он поддерживает исключение из пункта 2(3) фразы "и семейного или родственного заменяющего", как это было предложено членом от Ямайки. Хотя проведение в течение года более одного дня донора крови может породить путаницу, важность этого вопроса побуждает его поддержать предложение об учреждении Всемирного дня донора крови 14 июня.

Д-р САМАРА (Гвинея) одобряет инициативу по составлению резолюции о безопасности крови, являющейся важным аспектом борьбы против ВИЧ/СПИДа. Справедливый доступ к переливанию крови имеет жизненно важное значение, поскольку тысячи людей, особенно беременные женщины и дети, умирают от анемии и отсутствия доступа к переливанию крови. Ввиду рисков, сопутствующих переливанию крови, и опасности того, что положительный эффект от донорства крови будет сведен на нет, если в развивающихся странах не будут учреждены безопасные процедуры, он просит оказать этим странам помощь в обеспечении того, чтобы кровь, собранная в дни донора крови, была свободна от каких бы то ни было патогенов, в особенности ВИЧ. В надежде на то, что такая помощь будет оказана, он поддерживает проект резолюции наряду с поправками, предложенными членами от Ямайки и США.

Д-р АНМЕД (Гана) говорит, что доклад является особенно своевременным для таких стран, как его собственная, которые вырабатывают политику в отношении переливания крови. Переливание крови существенно возросло в Гане, особенно в случаях травм и в акушерстве.

Касаясь пункта 2(3), он отмечает, что введение законодательства о запрете использования платных доноров, поставит в невыгодное положение страны, не располагающие достаточным числом добровольных доноров. Поэтому он одобряет проект резолюции с поправками от члена США, особенно его предложение изменить формулировку пункта 2(3) в том смысле, что законодательство должно вводиться "там, где это необходимо".

Д-р АЛ-САЙФ (заместитель д-ра Аl-Jarallah, Кувейт) положительно оценивает доклад. Безопасное переливание крови является важным вопросом, которому правительства должны уделять неустанное внимание. Кувейт внимательно следит за этой проблемой и поощряет добровольное донорство крови.

Д-р ТАНГИ (Тонга) поддерживает проект резолюции и предложенные поправки. Как отметил представитель от Пакистана, кровь - это один из немногих продуктов здравоохранения, который обществу предлагается жертвовать добровольно, однако она является основой всей системы здравоохранения. Поэтому он полностью поддерживает установление Всемирного дня донора крови.

Д-р САМ (Гамбия), касаясь семейного донорства крови, говорит, что в отсутствие регулярного привлечения национальных доноров крови и системы добровольного неоплачиваемого донорства крови семьи вынуждены сдавать кровь из-за отсутствия банков крови. Поэтому в проекте резолюции следует акцентировать на необходимость разработки и осуществления программ привлечения доноров. Он поддерживает поправки к пункту 2(3), предложенные членом от Соединенных Штатов Америки, однако предлагает заменить слово "исключить" словом "не поощрять".

Он поддерживает учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови, который должен служить инструментом информирования и привлечения доноров, и предлагает добавить новый пункт 2: "Ежегодный Всемирный день донора крови должен являться неотъемлемой частью национальной программы привлечения доноров крови".

Д-р ABDUL WANAB (Бахрейн) также поддерживает проект резолюции. Упразднение семейного донорства крови может не отвечать интересам стран его региона, где значительная доля населения страдает от той или иной формы гемоглобинопатии, в частности серповидноклеточной анемии и талассемии, которые требуют регулярных и неоднократных переливаний крови. Растет также потребность в переливаниях крови в связи с травматизмом и для беременных женщин. В отсутствие системы регулярного донорства крови эти страны прибегают в чрезвычайных ситуациях к семейному донорству крови в целях увеличения запасов крови и повышения доступности банков крови. Поэтому он предлагает изменить пункт 2(3) следующим образом: "обеспечить безопасность семейного донорства крови или родственного заменяющего донорства крови путем применения жестких критериев отбора доноров и установления требования об информированном согласии реципиента переливаемой крови". Заключительная формулировка включает поправку, предложенную членом от Соединенных Штатов Америки. Таким образом, семейное донорство не будет запрещено, однако будет подлежать осуществлению с соблюдением строгих нормативов.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что он готов принять поправку к пункту 2(3), предложенную членом от Бахрейна, однако выражает пожелание о том, чтобы любая измененная формулировка отражала необходимость противодействия платному донорству крови с целью его полного упразднения.

Д-р ABDULLA (Судан) поддерживает проект резолюции, однако отмечает, что в Африке и в большинстве развивающихся стран вера в табу сдерживает донорство крови или препятствует ему. В процессе создания добровольных систем донорства крови необходимо учитывать культурные аспекты и пытаться изменить культурные установки. Поэтому он предлагает включить в пункте 2(2) после слов "укрепление систем" слова, "учитывающих культурные особенности".

Д-р AGARWAL (Индия)¹ положительно отзывается о духе данного проекта резолюции. Ежегодный день добровольного донорства крови давно и успешно отмечается в Индии 1 октября. Поддерживая предложение о введении Всемирного дня донора крови, он предлагает не устанавливать его на 14 июня, поскольку в Индии на июнь месяц приходится каникулы студентов колледжей и университетов, составляющих крупнейшую адресную группу.

В Индии, где были предприняты шаги по содействию росту понимания общественностью необходимости добровольного и безопасного донорства крови, добровольное неоплачиваемое донорство крови возросло. Хотя сбор крови, в основном, производится среди добровольных доноров и родственных заменяющих доноров, его правительство предпринимает шаги с целью постепенного прекращения родственного заменяющего донорства крови. Принятию законодательства о прекращении родственного заменяющего донорства крови должно предшествовать повышение информированности общественности.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в качестве члена от Исландии, положительно оценивает доклад. С учетом современных знаний о возможной и предотвратимой передаче различных патогенных организмов во время переливания крови, любое небезопасное обращение с кровью и небезопасное донорство крови должны рассматриваться в качестве неприемлемого явления. Различные риски и пути их устранения хорошо изложены в докладе. Учреждение Всемирного дня донора крови выветит важный вклад, который вносят доноры крови во всем мире. Поэтому Исландия полностью поддерживает проект резолюции и предложенные поправки.

В качестве ПРЕДСЕДАТЕЛЯ он говорит, что поступившие поправки позднее будут представлены в письменном виде.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора) говорит, что предложение об учреждении Всемирного дня донора крови было сделано в связи с успешным празднованием этого дня в 2004 г., в котором приняли участие 73 страны и в ходе которого были добровольно сданы миллионы единиц крови.

Он выражает свое удовлетворение по поводу поправок к проекту резолюции, предложенных членом от Соединенных Штатов Америки. Хотя рассматриваемый текст аналогичен тексту предыдущих резолюций Исполнительного комитета по безопасности крови, правильно вновь обратить внимание правительств на этот важный вопрос.

Что касается донорства членов семьи, то он говорит, что было использовано слово "устранить", поскольку существует риск передачи болезни от одного члена семьи другому. Однако его замену словом "противодействовать" можно обсудить позднее. В связи с вопросом, поставленным членом от Китая, он отмечает, что большая часть из 2,5 миллиона единиц забракованной крови была собрана в странах с платным донорством, что подтверждает, что платное донорство небезопасно. В ответ на выражение обеспокоенности со стороны представителя Индии он говорит, что страны, которые уже отмечают собственные национальные дни донора крови, должны приложить максимум усилий к тому, чтобы их сохранить. Однако Всемирный день будет содействовать росту глобальной солидарности. Четырнадцатое июня было предложено, потому что в этот день родился Карл Ландштейнер, который открыл существование групп крови человека.

Г-н JUNOR (Ямайка), касаясь пункта 2(3), отмечает, что согласно преобладающему мнению членов Исполкома, семейное донорство крови надлежит конкретно разрешить, а не противодействовать ему. На всех странах лежит обязанность обеспечить безопасность собранной крови, в связи с чем семейное донорство не представляет собой проблемы.

(См. принятие резолюции в протоколе двенадцатого заседания, раздел 1).

Заседание закрывается в 12 ч. 50 м.

ШЕСТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Среда, 19 января 2005 г., 14 ч. 30 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Процедуры и руководящие принципы: пункт 4.7 повестки дня

- **Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура** (документ EB115/11)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ представляет данный пункт повестки дня и обращает внимание на Приложения 1 и 2 документа, в которых излагаются пересмотренные процедуры и основополагающие принципы для определения Международных непатентованных наименований (МНН) в отношении фармацевтических субстанций.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) выражает свое удовлетворение работой, проделанной Секретариатом, и заявляет о том, что предложенная процедура его вполне удовлетворяет.

Профессор КАРАУЛОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит о том, сколь важно поддержать принятие пересмотренной процедуры, с тем чтобы избежать каких-либо проблем, связанных с аналогичными наименованиями. Он отмечает, что большинство предложений, сделанных по ходу консультаций в отношении пересмотренной процедуры, были учтены; Исполкому с учетом этого следует принять пересмотренный текст. Необходима также дополнительная работа, для того чтобы обеспечить распространение и популяризацию этого документа.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) говорит о том, что с самого начала ее страна выступала в поддержку целей программы МНН, которая играет все более значимую роль в безопасном назначении, распространении и использовании лекарственных препаратов. Эти цели приобрели особую значимость в последние годы за счет концентрации усилий регуляторных органов и работников здравоохранения, для того чтобы дополнить работу ВОЗ и сократить возможные ошибки при использовании и назначении лекарственных препаратов, которые связаны с аналогичными названиями. Она поддерживает предпринятые недавно усилия для обеспечения более целенаправленного и открытого процесса при выборе МНН и на основе замены таких названий в исключительных случаях. Пересмотренные процедуры более точно определяют обстоятельства и процессы, в соответствии с которыми предложения о пересмотре наименований могут быть рассмотрены на основании участия основных сторон в процессе выбора. С учетом этого Канада поддерживает принятие пересмотренной процедуры.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) целиком и полностью одобряет пересмотренную процедуру, которая обеспечивает четкую и понятную для всех терминологию при рассмотрении этого вопроса в странах и между странами, а также для использования регуляторными органами. Работа по МНН является очень эффективной. Она особенно важна, для того чтобы избежать ошибок при определении патентованных наименований, которые не должны напоминать МНН.

Г-жа HALTON (Австралия), поддерживая точку зрения предыдущих ораторов, указывает на значение работы, которая осуществляется, для того чтобы избежать неразберихи при назначении и выдаче лекарственных средств. Австралия и Новая Зеландия уже заявили о своем согласии принять подход, изложенный в пересмотренной процедуре: на основании которого не

устанавливается МНН для определенного продукта и намерены впредь использовать соответствующие для этого конвенции и политику для их обозначения.

Д-р THAKSAPON THAMARANGSI (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) заявляет о поддержке усилий группой экспертов в определении процедур и руководств для МНН. С учетом тех преимуществ, которые обеспечивает эта система работникам здравоохранения, он приветствует любое ускорение или пересмотр данного процесса. Необходимо осуществить определенные действия, для того чтобы МНН как можно шире использовались среди профессионалов и были понятными для общественности. С учетом этого МНН должны быть упрощены и стать более привлекательными, чем торговые марки; их использование должно активно поощряться; государства-члены должны получать необходимую поддержку своих усилий по популяризации МНН на основе своего законодательства и социальных мер. С учетом этого он одобряет пересмотренные процедуры.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора) указывает на значение единообразного определения одних и тех же изделий во всем мире, что позволит избежать ошибок и неразберихи и будет содействовать спасению жизней. Задача руководства заключается в том, чтобы процесс стал более эффективным и в обеспечении ускорения самой процедуры. Выступающий благодарит все страны, которые приняли участие в подготовке документа и заявили о своей поддержке МНН. Отвечая на предложение Таиланда, он подтверждает, что ВОЗ намерена сделать все возможное, с тем чтобы сами названия стали более привлекательными. Существует необходимость расширить информацию о МНН среди представителей медицинских профессий, и Секретариат надеется на сотрудничество с государствами-членами в этом вопросе.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что, как ему представляется, Исполком готов утвердить пересмотренную процедуру для выбора рекомендованных Международных непатентованных наименований для фармацевтических веществ, представленных в Приложении 1 документа EB115/11, и предлагает резолюцию следующего содержания:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад по Международным непатентованным наименованиям,

ПРИНИМАЕТ пересмотренную процедуру отбора рекомендуемых Международных непатентованных наименований фармацевтических веществ.

Резолюция принимается¹.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что Исполком хотел бы принять к сведению пересмотренные общие принципы для руководства в установлении Международных непатентованных наименований для фармацевтических препаратов, как они изложены в Приложении 2 документа EB115/11, наряду с докладом о возможности проведения исследований, упомянутых в данном документе.

Решение принимается.

¹ Резолюция EB115.R4.

• **Психоактивные вещества, вызывающие зависимость: дополнительные руководящие положения** (документ EB115/12)

Г-жа HALTON (Австралия) говорит о том, что одним из основных приоритетов австралийского правительства, а также статей расхода на протяжении последних восьми лет была профилактика использования нелегальных лекарственных средств и обеспечения эффективного лечения для больных. С учетом этого Австралия выражает признательность Секретариату за подготовку дополнительных руководящих положений при консультации с другими учреждениями Организации Объединенных Наций; она особенно высоко оценивает тот факт, что дополнительные руководящие положения были подготовлены, с тем чтобы обеспечить техническое уточнение существующего руководства, и выражает беспокойство по поводу того, что они, сами того не желая, могут ограничить доступ к важным лекарственным средствам для лечения наркомании.

Австралия считает, что существующие руководства были важным подспорьем для многих комитетов на протяжении ряда десятилетий и что дополнительные руководящие положения могут изменить политику, последствия чего могут быть непредсказуемыми, и не ограничиваться внесением технических уточнений. Ее страна с учетом этого полагает, что существующее руководство должно остаться без изменений.

Профессор КАРАУЛОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) напоминает о принимавшихся ранее попытках решить давнюю проблему недостаточной регламентации. Этот вопрос уже обсуждался Исполкомом на его Сто пятой сессии в январе 2000 года¹. Рассматриваемый ныне проект дополнительных руководящих положений представляет собой еще один этап в процессе подготовки новой единой конвенции, охватывающей содержание трех соответствующих конвенций Организации Объединенных Наций. Пункт 5, предусматривающий изменения существующего статуса отдельных веществ в зависимости от контроля, неприемлем, поскольку в соответствии с принятой в 1961 г. Единой конвенции по наркотическим средствам эта функция относится к компетенции Международного комитета по контролю за наркотиками, а не ВОЗ. Если пункт 5 будет исключен, он готов согласиться с предложенным текстом.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) поддерживает точку зрения, выраженную делегатом Австралии, о том, что в настоящее время нет необходимости дополнять существующее руководство.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) говорит о том, что хотя дополнительные руководящие принципы и рассматривают вопрос о различной классификации лекарственных средств, осуществленных в Конвенциях 1961 г. и 1971 г., она поддерживает предложение Австралии о сохранении существующего руководства.

Г-н KHAN (Пакистан) заявляет о необходимости сохранить существующую систему.

Профессор DAB (Франция) говорит о том, что незаконное использование психоактивных веществ вызывает серьезное беспокойство во Франции, которая обеспокоена также необходимостью обеспечивать больных людей во всем мире болеутоляющими средствами. То обстоятельство, что несколько существующих конвенций недостаточно взаимосвязаны между собой, делает задачу Секретариата очень сложной. Возможно, было бы лучше обеспечить доработку конвенций, поскольку предложение, представленное Исполкому, может создать больше проблем, чем разрешить. Так, например, термины "неправомерный" и "законными медицинскими и научными целями" в пункте 5 предложений предполагают целый

¹ См. документ EB105/2000/REC/1, Решение EB105(3) и Приложение 9.

ряд возможных толкований. С учетом этого он разделяет точку зрения предыдущих ораторов о необходимости сохранить существующее руководство.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит о том, что дополнительные руководящие принципы, которые представляют дополнения к международным действующим конвенциям, служат обеспечению определенных потребностей, и Секретариат с учетом этого должен продолжить консультации с государствами-членами, с тем чтобы достичь консенсуса по этому вопросу. Конвенции 1961 г. и 1971 г. расходятся в определении некоторых из веществ, регулирование которых они призваны обеспечить. Так, например, каннабис не попадает в Конвенцию 1961 г., хотя тетрагидросаннабинол регулируется Конвенцией 1971 г.; он хотел бы получить разъяснение в отношении различий такого рода.

Д-р THAKSAPON THAMARANGSI (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд), давая положительную оценку докладу, говорит о том, что существующее в Таиланде законодательство сегодня соответствует всем трем конвенциям Организации Объединенных Наций и руководству, предложенному в 2004 году. И хотя Таиланд не возражает против дополнительных руководящих положений, приводимых в качестве Приложения к документу EB115/12, он согласен с тем, что необходимы дальнейшие уточнения.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ полностью поддерживает дополнительные руководящие принципы в отношении психоактивных веществ, вызывающих зависимость. Существует необходимость разработки соответствующих программ подготовки и модулей для работников первичной медико-санитарной помощи, а также комплексной просветительной программы в этом отношении. Индийская национальная программа по снятию наркозависимости и национальная программа в отношении злоупотребления лекарственными средствами рассматривают вопросы лечения, детоксификации и реабилитации.

Профессор GHODSE (Международный совет по контролю за наркотиками), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит о том, что после цунами, который нанес непоправимый урон ряду азиатских и африканских стран в декабре месяце, Совет, в соответствии со своим мандатом, а также для того, чтобы предупредить нехватку медицинских средств, намерен удовлетворить запросы на дополнительное количество основных наркотических средств и психотропных препаратов. Он направил во все страны, пострадавшие от стихийного бедствия, образец руководства для международных поставок контролируемых лекарственных средств для использования при оказании чрезвычайной медицинской помощи, который был разработан совместно с ВОЗ несколько лет тому назад; некоторые правительства уже используют данное руководство.

В развивающихся странах недостаточная доступность опиоидных анальгетиков для утоления боли по-прежнему вызывает озабоченность Совета по контролю, хотя глобальное потребление морфия значительно возросло между 1984 г. и 2003 г., вместе с тем, запасы опиоидных препаратов в глобальных масштабах все еще характеризуются значительным несоответствием: развивающиеся страны, в которых проживает около 80% населения мира, потребляет лишь 5% от глобального потребления морфия. Кроме того, некоторые регионы мира не получают достаточного количества основных анксиолитиков и других психотропных средств через обычные каналы. Он призывает правительства обеспечить необходимые поставки этих средств для медицинского использования на основе должным образом контролируемых каналов распространения. Для решения этой проблемы в 2004 г. ВОЗ и Совет по контролю начали разработку глобальной стратегии по обезболиванию, которая ставит своей целью оказание помощи развивающимся странам по укреплению их потенциала и осознания проблемы использования опиоидных препаратов при болеутолении.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Чрезвычайно важно, чтобы любой процесс по пересмотру существующих руководств в отношении вызывающих зависимость психоактивных препаратов не вступал в конфликт с положениями Конвенции Организации Объединенных Наций и не вторгался в сферы, которые контролируются другими учреждениями Организации Объединенных Наций. При подготовке изначальных дополнительных руководящих положений рабочая группа ВОЗ проделала отличную работу, которая полностью соответствует положениям Конвенций и учитывает мандаты ВОЗ, Комиссии по наркотическим средствам и Совета по контролю. С учетом этого он призывает Исполнительный комитет либо одобрить изначальные руководящие указания, подготовленные рабочей группой ВОЗ при сотрудничестве с Бюро Организации Объединенных Наций по вопросам наркотиков и преступности, или исключить пункт 5 из пересмотренного варианта, который не соответствует Конвенциям Организации Объединенных Наций. Однако он не будет возражать, если Исполнительный комитет примет решение о сохранении статуса-кво.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора) напоминает, что дополнительные руководящие принципы были подготовлены для уточнения ряда позиций. Некоторые страны выражают озабоченность по поводу того, что технические уточнения могли, сами того не желая, сделать существующее руководство менее унифицированным. Другие полагали, что надо продолжить работу по уточнению дополнительных руководящих принципов. Ситуация становится еще более парадоксальной, если учесть, что работа по дополнительным руководящим принципам была начата по предложению Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, который просил разработать конкретные указания в отношении различий между тремя Конвенциями Организации Объединенных Наций. В то время как ВОЗ и Комитет экспертов могут, вне всякого сомнения, обойтись без дополнительных руководящих принципов, их положение, тем не менее, окажется затруднительным, поскольку необходимость уточнений существует. С учетом этого имеет смысл продолжить работу по этому вопросу, с тем чтобы предоставить Комитету экспертов те руководства, которые он хотел бы получить.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, указав на то, что большинство ораторов высказались за сохранение статуса-кво, предлагает, чтобы Исполком согласился с сохранением указанного руководства для обзора ВОЗ в отношении вызывающих зависимость психоактивных средств для международного контроля, которые были одобрены Исполнительным комитетом в Решении EB105(3), и предложил Секретариату и Комитету экспертов по лекарственной зависимости продолжить работу по этому вопросу.

Решение принимается.

Глобальные запасы вакцин против оспы: пункт 4.8 повестки дня (документ EB115/36)

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) поддерживает предложение о создании запасов. Озабоченность серьезностью положения дел в докладе полностью оправдана: ни один человек в популяции до 25 лет не защищен от природной вспышки оспоподобных заболеваний или от атаки террористов с применением оспенного вируса. Более того, оспенная вакцина, которая столь широко использовалась ранее, более не пригодна для массовой иммунизации в связи с риском осложнений у людей с иммунодефицитом, включая ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. С учетом этого ВОЗ приняла единственное возможное решение, а именно: сформировать и поддерживать стратегический запас вакцины в двухкомпонентном формате. Запасы будут включать 205 миллионов доз - объем, который был определен на основе эпидемиологических исследований. Потребуется в ускоренном режиме проработать все юридические процедурные, технологические, финансовые и организационные механизмы в отношении двух компонентов. Качество вакцины должно сохраняться на высоком уровне, и должно осуществляться регулирование поставок в страны с различными законодательными базами для регистрации и применения. Опыт централизации клинических испытаний и оценки качества эффективности в

отношении антиретровирусных препаратов в рамках проекта предварительного удостоверения должен содействовать созданию запасов оспенной вакцины стандартного качества в штаб-квартире и на уровне стран. Создание запасов ни в коей мере не исключает стратегической необходимости усиления и завершения работ по созданию оспенной вакцины нового поколения - более безопасной и более эффективной вакцины, которая будет постепенно вытеснять существующие вакцинные препараты.

Профессор DAB (Франция) заявляет о согласии с замечаниями, высказанными предыдущим оратором. Мир должен испытывать чувство удовлетворения от того, что располагает эффективным средством для решения проблем, связанных с угрозой оспы. Создание глобального резервного запаса является с учетом этого логическим шагом для укрепления потенциала в отношении международных ответных мер с учетом того, что большинство стран сегодня не могут создать и поддерживать национальные запасы высококачественной вакцины. Как и во многих других областях, стратегия профилактики, которая ориентируется на отдельно взятую страну, не может быть успешной. С учетом этого Франция поддерживает предложение о создании глобальных запасов при лидирующей роли ВОЗ. По случаю пятого совещания в рамках Глобальной инициативы по безопасности в сфере здравоохранения (Париж, 10 декабря 2004 г.) министр здравоохранения представляемой им страны заявил о предоставлении ВОЗ пяти миллионов доз оспенной вакцины. Этот дар будет взят из национального стратегического резерва и будет восстановлен и сохранен на французской территории. Качество вакцины будет проверяться регулярно, и лишь самые высококачественные вакцины будут использоваться в случае чрезвычайной ситуации. Франция намерена и впредь оказывать поддержку усилиям ВОЗ в этой области.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) в принципе поддерживает сделанное предложение. Все необходимые меры должны быть осуществлены для предупреждения непреднамеренного высвобождения вируса оспы из лабораторий, в которых сохраняются запасы. ВОЗ следует определить правила и положения для поддержания запасов вируса и осуществлять самое тщательное наблюдение за запасами вакцины, создав необходимую систему управления и механизм эпиднадзора на случай возможного распространения оспенного вируса в случае вспышки. О состоянии дел в такой лаборатории следует регулярно информировать Исполком и Ассамблею здравоохранения. ВОЗ должна также организовать совещание экспертов для рассмотрения стандартов и протоколов по производству оспенной вакцины и разработать и распространить соответствующие положения. Государства-члены должны своевременно информироваться о работе по созданию глобального резерва. В некоторых странах уже было положено начало созданию стратегических национальных резервов.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) дает положительную оценку ходу работы в связи с предложением о создании глобального резерва, который вот уже несколько лет рассматривается ВОЗ и в рамках Глобальной инициативы по безопасности здравоохранения, давая положительную оценку оперативной структуре, представленной в докладе. Соединенные Штаты Америки присоединились к другим странам на совещании в Париже, которое было упомянуто, сделав свой взнос в указанные запасы, пообещав направить 20 миллионов доз из национальных запасов. Как и в случае с Францией, эти вакцины будут сохраняться в Соединенных Штатах с учетом национальных правил по контролю качества до того, как они будут востребованы. Учитывая, что процедуры и протоколы были определены, исходя из необходимости сохранения небольшого запаса в ВОЗ и получения даров от государств-членов, не было разработано конкретных планов или протоколов для действий в случае непреднамеренного или преднамеренного высвобождения вируса оспы, что потребует распределения вакцины. В этой связи он обращает внимание на международное мероприятие, которое было проведено в Вашингтоне и исходило из вероятности высвобождения вируса оспы в ряде стран. Было установлено, что большинство стран не располагает потенциалом для

производства оспенной вакцины и такую вакцину нельзя приобрести, а также что не существует механизмов для обмена вакциной с другими странами, оказавшимися в чрезвычайной ситуации. Не существует также соглашения в отношении того, допустимо ли разбавление вакцины для увеличения охвата. Очевидно, что необходимо проделать дополнительную работу, для того чтобы мир был готов к решению чрезвычайной ситуации, которая может возникнуть в связи с оспой.

Г-жа GILDERS (заместитель г-на Shugart, Канада) положительно оценивает тот факт, что оперативная структура ВОЗ учитывает готовность для принятия ответных мер в случае вспышки оспы, но, как указал предыдущий оратор, ряд вопросов остается нерешенным. Более того, в докладе не найдено полного отражения проведенная во время недавнего совещания Специального комитета ВОЗ по ортопоксвирусным инфекциям дискуссия или рекомендации этого Комитета. Вопросы о контроле качества вакцин, которые сохраняются в запасах, и о планах готовности для их распространения являются очень важными составляющими такой инициативы. Канада предоставила средства ВОЗ для создания резервов вакцины и поддерживает идею учреждения стратегической группы, которая будет заниматься исключительно оспой в рамках Глобальной сети по оповещению и ответным мерам и вопросам непрерывного совершенствования оперативной структуры и чрезвычайных планов. Канада выступила в качестве секретариата для Глобальной инициативы по безопасности здравоохранения и проводит консультации с Секретариатом о возможности организации инструктивных мероприятий в отношении мероприятий в рамках этой Инициативы.

Г-н DE CASTRO SALDANHA (заместитель д-ра Buss, Бразилия) поддерживает идею создания запасов оспенной вакцины. Бразилия намерена завершить создание минимального запаса противосспенной вакцины в 183 000 доз - уровень, который считается необходимым для сдерживания вспышки оспы в стране в 2005 году. В соответствии с рекомендациями, изложенными в пункте 9 доклада, и благодаря получению в качестве дара штаммов оспы от национальных институтов здравоохранения Соединенных Штатов Бразилия сможет быстро начать производство оспенной вакцины, если возникнет такая необходимость. Вместе с тем, для этого потребуется также международная поддержка, с тем чтобы финансировать местное производство.

Д-р PREECHA PREMPREE (советник д-ра Suwit Wibulpoltrasert, Таиланд), давая положительную оценку докладу, заявляет о поддержке усилий по обеспечению незамедлительных мер по борьбе, чтобы свести до минимума воздействие любой вспышки оспы. Он поддерживает идею создания запасов вакцины, но предлагает ВОЗ осуществить необходимые исследования для определения в реальном выражении спроса на вакцину, поскольку расчетная цифра в 200 миллионов доз, упомянутая в пункте 1 доклада, определена на основе численности населения в 1979 году.

Д-р TANGI (Тонга) благодарит Секретариат и развитые страны за проделанную работу, которая окажется полезной для небольших стран, таких как его собственная. Он хотел бы получить уточнение термина "биотерроризм" и того, как он используется в докладе. Он также выражает надежду, что существующие запасы оспенного вируса сохраняются в очень надежных лабораториях.

Г-н KHAN (Пакистан) указывает на необходимость создания глобальных запасов оспенной вакцины на нескольких континентах, для того чтобы обеспечить своевременное их распределение в любом районе мира при возникновении чрезвычайной ситуации. Пакистан осуществляет сотрудничество с национальными институтами здравоохранения Соединенных Штатов и, наряду с Индией и другими странами во всем мире, такими как Бразилия, располагает необходимым потенциалом для участия в такой инициативе. Не следует уделять также чрезмерного внимания вопросу о биотерроризме, поскольку он не является единственной

причиной возможной вспышки оспы: чрезвычайная ситуация может начаться в результате природной катастрофы.

Д-р OÑORBE DE TORRE (заместитель д-ра Lamata Cotanda, Испания) поддерживает идею создания запасов. ВОЗ должна располагать возможностями для контроля за производством оспенной вакцины и ее хранением. С учетом этого он высказывается в поддержку активных действий по изучению и координации контроля в отношении существующих запасов, что поможет избежать нескоординированных действий в странах для пополнения стратегических национальных запасов. Подход должен оставаться тем же, что и в отношении всех других глобальных угроз общественному здравоохранению, независимо от причины, будь то непреднамеренное, как в случае птичьего гриппа, или преднамеренное, как в случае терроризма, высвобождение возбудителя.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ поддерживает идею создания глобальных запасов оспенной вакцины наряду с необходимыми запасами растворов для восстановления вакцины и раздвоенными иглами для вакцинации. Процедуры для поддержания запасов должны быть открытыми. Индия имеет возможность для производства оспенной вакцины, но ей необходимы поставки соответствующих штаммов, равно как и передача передовых технологий для приготовления безопасной и эффективной вакцины. Эти вопросы должны быть рассмотрены.

Д-р ASAMOА-BAАН (помощник Генерального директора) благодарит Исполком за согласие с предложением о создании расширенного глобального запаса оспенной вакцины. Он отдает должное всем тем, кто содействовал этому и обещал щедрую поддержку. Работа по созданию запасов вакцины является лишь началом, но необходимо быть готовыми к любым ситуациям, которые были упомянуты представителями Китая, Тонги и Пакистана. Он также принял к сведению и тот факт, что имеющиеся в настоящее время запасы вакцины не являются совершенными и что работа по созданию запасов вакцины не должна помешать усилиям по созданию новой и более безопасной вакцины. Как уже было отмечено ранее, усилия такого рода должны стать объектом международного наблюдения, а вакцины для создаваемых запасов должны быть наилучшего качества. Выступающий отмечает также, что некоторые страны, и особенно Бразилия и Индия, также могли бы производить вакцины, если для этой цели им были бы предоставлены международные фонды. Он надеется на успешную работу с государствами-членами по созданию запасов вакцины. Цель заключается не просто в том, чтобы обеспечить запасы вакцины, но и обеспечить готовность государств-членов в случае вспышки оспы.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР замечает, что в дополнение к запасам вакцины, сохраняемой в Соединенных Штатах Америки и Российской Федерации, могут существовать запасы и в иных местах, о которых ничего неизвестно, что представляет собой еще одну проблему. Более того, возможно, что вирус сохраняется в какой-то форме как оружие. Производство вакцины было приостановлено после ликвидации оспы в 1979-1980 гг., результатом чего стала незащищенность людей против очень опасного и иногда летального вируса. Следует также помнить о том, что посевы вируса, на основании которых производится вакцина, делаются на основе штамма, который отличается от вируса оспы. И наконец, членам Исполкома должно быть известно о том, что недавно было опубликовано второе издание руководства ВОЗ о мерах общественного здравоохранения в связи с применением биологического и химического оружия².

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому выразить свое удовлетворение и принять доклад к сведению, отметив успехи, которые были достигнуты в создании глобальных запасов оспенной вакцины, и обеспечить продолжение этой работы.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² *Меры общественного здравоохранения в ответ на применение биологического и химического оружия: руководство ВОЗ*, 2-е изд. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

Решение принимается.

Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны: пункт 4.9 повестки дня (документ EB115/32)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, представляя данный пункт повестки дня, говорит о том, что этот вопрос был включен в повестку дня по просьбе государства-члена после состоявшейся на Сто четырнадцатой сессии Исполкома дискуссии¹.

Г-н DE CASTRO SALDANHA (заместитель д-ра Buss, Бразилия), давая положительную оценку докладу, отмечает известную "гибкость формулировок" в отношении прав интеллектуальной собственности, допущенную в Декларации Дохи и Соглашении ТРИПС по общественному здравоохранению. Декларация Дохи должна быть осуществлена развивающимися странами таким образом, чтобы обеспечить активное участие местных производителей препаратов-генериков. Он хотел бы сделать несколько рекомендаций для ВОЗ в этом отношении.

При оказании содействия государствам-членам в наилучшем использовании "гибких формулировок" Соглашения по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и Решении ВТО от 30 августа 2003 г. по осуществлению пункта 6 Декларации в Дохе, ВОЗ должна предоставить, по крайней мере, 10 лет для производителей препаратов-генериков на местах для коррекции технических требований, связанных с производством антиретровирусных препаратов.

Требования в отношении маркировки и упаковки в Декларации Дохи должны быть трансформированы в соответствующие конкретные рекомендации, приспособленные к техническим условиям, в которых работают местные производители препаратов-генериков при соблюдении стандартов в отношении медико-санитарных норм, установленных ВОЗ. Это позволит сохранить как экономически целесообразное производство патентованных лекарственных средств в том случае если обязательное лицензирование, как то предусмотрено в Декларации, будет все-таки введено.

"Гибкость формулировок" Декларации Дохи при разработке юридических инструментов для включения в систему юриспруденции развивающихся стран должна быть обеспечена для аппарата государственных поставок, что будет содействовать четкости процедур в отношении местных производителей препаратов-генериков.

В своих усилиях по обеспечению качества производимых на местах препаратов-генериков ВОЗ должна рассмотреть вопрос об определении юридических законоположений и стандартов для надлежащей практики производства, а также в отношении стабильности и биоэквивалентности в процессе предквалификации препаратов-генериков. Соответствующие положения и стандарты могут затем быть адаптированы Техническим комитетом представителей ВОЗ и местных регуляторных агентств, которые также подготовят технические решения для обеспечения качества производимых на местах антиретровирусных препаратов. Система удостоверения качества фармацевтических препаратов ВОЗ в международной торговле должна включать предквалификационную инспекцию не только производителей сырья, но также посредников и гарантировать качество на всех этапах производства антиретровирусных препаратов.

Д-р GAKURUH (Кения), выступая от имени Группы африканских стран, дает положительную оценку докладу. Поскольку обеспечение доступа к лечению и необходимой помощи очень важно для участников африканской группы, то они заявляют о своем особом удовлетворении тем акцентом, который сделан в докладе по техническому сотрудничеству в двух основных областях, касающихся осуществления Соглашения по ТРИПС и обеспечения качества, безопасности и эффективности лекарственных средств.

¹ См. документ EB114/2004/REC/1, с. 83 (англ. изд.).

Выступающая призывает ВОЗ и впредь обеспечивать поддержку государствам-членам в осуществлении принятой в Дохе Декларации и решения Генерального совета ВТО об осуществлении пункта 6 Декларации таким образом, чтобы содействовать усилиям по обеспечению доступности лекарственных средств. Эффективное использование гибких формулировок в соответствии с Соглашением по ТРИПС требует интегрированного и координированного подхода со стороны учреждений, отвечающих за общественное здравоохранение, торговлю и за больных. Она отмечает усилия, предпринятые ВОЗ, в области технического сотрудничества и оказания поддержки странам, а также по содействию многостороннему подходу. Работа Организации в указанных областях содействовала включению цели общественного здравоохранения в осуществление ТРИПС и должна и впредь оставаться приоритетом. Чем более дешевыми оказываются лекарственные средства, тем большее число больных может получить необходимую помощь и тем более стабильными будут сами курсы лечения. Основопологающим фактором в снижении стоимости антиретровирусных препаратов являются эффективные стратегии поставок, которые включают преодоление барьеров для пациентов, когда это необходимо, и поощрение конкуренции при производстве препаратов-генериков. Поскольку это предполагает наличие точной и своевременной информации в отношении цен, качества и статуса лекарственных средств, она призывает ВОЗ к интенсификации усилий Организации в этом отношении.

Африканская группа отмечает использование "гибких формулировок", что было также отмечено государствами-членами в Соглашении по ТРИПС. Во многих случаях они были использованы для содействия производству фиксированных доз сочетаний антиретровирусных препаратов. Использование таких компонентов соответствует руководству в отношении лечения, рекомендованного ВОЗ, но с учетом связанных с патентами препятствий рекомендованные для первоначального применения фиксированные дозы могли быть получены лишь от производителей препаратов-генериков. ВОЗ должна и впредь оказывать поддержку использованию таких сочетаний. В африканских странах очень важно обеспечить соблюдение рекомендованных курсов лечения. Прием нескольких препаратов ежедневно содействует улучшению клинических результатов и сокращает вероятность резистентности к лекарственным средствам. Сочетания фиксированных доз являются относительно легко доступными и удобными для хранения.

Для улучшения качества, безопасности и эффективности лекарственных средств очень важным является создание и укрепление имеющегося потенциала в отношении регулирования лекарственных средств. Группа с учетом этого хотела бы предложить продолжить оказание технической помощи и содействия в укреплении потенциала для регуляторных органов. Предквалификационный проект ВОЗ, предназначавшийся изначально для оказания содействия учреждениям, занимающимся поставками для Организации Объединенных Наций, оказался очень полезным для развивающихся стран, предоставив им возможность выбора качественных лекарственных препаратов, оценка которых была произведена в соответствии со стандартами, согласованными со всеми мировыми ведущими регуляторными агентствами. Он также помог таким странам получить доступ к приемлемым по цене доступным лекарственным средствам и особенно антиретровирусным препаратам. Вместе с тем, с учетом продолжающегося кризиса с ВИЧ/СПИДом предквалификационный проект требует дальнейшего укрепления с учетом положений резолюции WHA57.14. ВОЗ призвана также обеспечить его сохранение в качестве неотъемлемой составляющей в своей работе.

И наконец, с учетом создания нового Департамента по техническому сотрудничеству в отношении основных лекарственных средств и народной медицины она призывает Генерального директора обеспечить выделение необходимых ресурсов для этой работы.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) отмечает, что в докладе Секретариата отражены проблемы и трудности, которые испытывают развивающиеся страны в отношении производства антиретровирусных препаратов. Помощь, оказанная ВОЗ региональным бюро для стран Америки и ПАОЗ в переговорах, которые проводились Группой расположенных в

Андах стран о приобретении антиретровирусных препаратов, содействовала достижению положительных результатов.

Пандемия ВИЧ/СПИДа в наибольшей степени сказывается на странах, которые располагают недостаточными финансовыми, гуманитарными и технологическими ресурсами. Это представляет собой проблему для международной солидарности, которая является основой такой организации, как ВОЗ. Латиноамериканские страны до настоящего времени получили необходимую помощь, за которую они выражают свою признательность. Помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, обеспечивается государством в странах Латинской Америки: иными словами, она бесплатна. Государство принимает на себя все большее и большее число обязательств, но во многих случаях они не могут обеспечить удовлетворительных результатов на переговорах по снижению стоимости антиретровирусной терапии без помощи других стран. Оратор выражает признательность Бразилии за помощь в обеспечении доступа его страны к более дешевым лекарственным средствам.

Речь идет не только о правах интеллектуальной собственности, но также о доступе к лекарственным препаратам, что является вопросом жизни и смерти. Речь в данном случае идет не о том, кто может и кто не может оплатить лечение, но скорее о том, кто сумеет выжить. Когда речь идет о переговорах, следует задать один вопрос, может ли здоровье быть предметом переговоров или в основе таких переговоров должен лежать вопрос о солидарности с теми, кто испытывает страдания и речь должна идти о том, как им помочь. Если решение вопроса заключается в параллельном импорте, местном производстве или обязательном лицензировании, то все это очень важно. Речь идет о том, чтобы обеспечить лекарственные препараты, которые являются действенными, и обеспечить всех страждущих необходимым лечением, создав в рамках ВОЗ механизм для облегчения доступа к лекарственным средствам, которые им необходимы.

Он просит подтвердить, что Секретариат продолжит переговоры по созданию такого механизма.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Junor, Ямайка), выступая от имени стран Карибского бассейна, говорит о том, что создание потенциала местного производства, особенно в отношении антиретровирусных препаратов, является для них недоступным, поскольку это требует инвестиций средств, технологий, сырья, научных исследований, а также потенциала и эффективности, которые пока что им недоступны. Поэтому в настоящее время необходимо обеспечить доступ к высококачественным доступным по цене лекарственным средствам, поступающим извне.

Несколько стран Карибского бассейна Латинской Америки осуществили инициативы, которые могли бы обеспечить более дешевые и доступные лекарственные средства, и к этим инициативам был проявлен достаточный интерес. То, что связано с грядущим открытием единого рынка КАРИКОМ и Свободной торговой зоны в странах Америки, должно быть проанализировано; следует также пересмотреть двусторонние соглашения и механизмы, призванные содействовать получению определенных выгод странами в рамках единого экономического пространства. ВОЗ через Региональное бюро для стран Америки должна обеспечить руководство в этом вопросе.

Ямайка получила доступ к финансированию для получения антиретровирусных препаратов на основе Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирного банка и других источников и очень им за это признательна, хотя и обеспокоена обеспечением стабильности этого процесса, отсутствием кадровых ресурсов и необходимой инфраструктуры. Фонды, поступающие от доноров, зачастую связаны с ограничениями, которые не охватывают всех аспектов процесса, который должен быть оперативным. Эта проблема может быть решена через ВОЗ, которой он выражает свою признательность за руководство и техническую помощь в таких вопросах.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что меры по борьбе и производству генериков в развивающихся странах могут гарантировать больным доступ к

высококачественным антиретровирусным препаратам, что будет содействовать профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом. Китай участвует в осуществлении инициативы "3 к 5" и сумел произвести пять лекарственных препаратов, которые не связаны с правами интеллектуальной собственности, и с помощью проектов по международному сотрудничеству сумел обеспечить детей такими лекарствами.

Китай высказывается в поддержку научных исследований и разработки новых антиретровирусных препаратов и делает все, что от него зависит, с тем чтобы обеспечить такие лекарственные средства бесплатно беднякам в городских районах с учетом цели обеспечения лекарственными препаратами бесплатно всех больных, которые нуждаются в лечении. Подготовка персонала здравоохранения в стране была завершена, и приобретено необходимое оборудование для выявления больных, которые нуждаются в лечении.

Как указывают статистические данные, более 20% больных, которые получают антиретровирусные препараты первого поколения, были вынуждены прекратить лечение в связи с побочным действием таких препаратов. ВОЗ следует уделять больше внимания этой проблеме и оказанию помощи развивающимся странам в решении проблем, возникающих у пациентов, и в содействии использованию новых антиретровирусных препаратов.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что общая тематика дискуссий по техническим и медико-санитарным вопросам сводится к вопросу о терапевтической безопасности и ее обеспечения. Вопрос о доступе к высококачественным лекарственным средствам является главным в постепенном достижении наивысшего возможного уровня здоровья. Тот факт, что одной из важнейших угроз здоровью является ВИЧ/СПИД, указывает на необходимость разработки соответствующих стандартов и обеспечения технической поддержки национальным фармацевтическим регуляторным органам. Проект предквалификации и мероприятия для обеспечения качества активных фармацевтических составляющих и фиксированных доз антиретровирусных средств представляют собой еще один шаг вперед.

Наряду с обеспечением лекарственными средствами, еще одним средством в борьбе против ВИЧ/СПИДа является использование презервативов. С учетом этого он с удовлетворением ознакомился с материалами в испанской газете *Эль Паис* о том, что Римская католическая церковь разрешила использовать презервативы в качестве средства борьбы с ВИЧ/СПИДом. Почему же церковь, которая столь долго сопротивлялась использованию презервативов, считая его греховным, изменила свою точку зрения? Вероятно в силу того, что она убедилась в отсутствии какой-либо альтернативы. Это следует рассматривать как одну из важнейших примет современности.

Г-жа VALDEZ (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) говорит о том, что доклад содержит критические замечания в отношении вариантов, касающихся здравоохранения, которые предлагаются в решении, принятом 30 августа 2003 г. Генеральным советом ВТО. Предлагаемое решение должно было обеспечить достижение целей, поставленных в докладе, а именно: обеспечить простую и короткую юридическую процедуру, а также широкий перечень качественных препаратов-генериков. Это решение не является комплексным, и она возражает против него. По существу большая часть процедурных мер, которые необходимы, является не только непосредственными, но чрезвычайно важными для обеспечения такого положения, когда лекарственные средства не отвлекаются с того рынка, для которого они предназначены. Ничто в предлагаемом решении не уменьшает значимости экономической инициативы для производителей генериков производить лекарственные средства в связи с обязательным лицензированием, на что указывает тот факт, что выплата роялти взаимосвязана с экономической ценностью на рынке импорта, а не рынка, на котором производится лекарственное средство. Предположение о том, что решение каким-то образом сокращает экономическую инициативу для производства препаратов-генериков, является неверным. Его цель является в основе своей гуманитарной, а не коммерческой, об этом же говорится в выступлении Председателя в связи с принятием этого решения в 2003 году.

В докладе рассматривается также вопрос, касающийся двусторонних и региональных торговых соглашений. В нем дана не совсем верная оценка того "языка", на котором Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения выразила озабоченность ряда государств-членов в отношении конкретных положений. По существу государства-члены заявили о согласии содействовать двусторонним торговым соглашениям, которые учитывают гибкость Соглашения по ТРИПС и Декларации, принятой в Дохе.

Представляемая ею страна поддерживает действия Секретариата, которые содействуют производству на местах высококачественных лекарственных средств. Представляется, что это служит примером рационального использования незначительных ресурсов и является более подходящим, чем адвокатские функции по отношению к ВТО при осуществлении Соглашения по ТРИПС. Соединенные Штаты Америки также высоко оценивают усилия, направленные на то, чтобы сделать предквалификационный процесс более открытым: оговорка в конце каждого предквалификационного перечня является полезной как для производителей, так и правительств. Администрация по вопросам продуктов питания и лекарственных средств в ее стране работает с научно-исследовательскими учреждениями и отраслями фармацевтической промышленности, производящими генерики, регуляторными органами в странах, пострадавших от ВИЧ/СПИДа, а также международным сообществом, для того чтобы обеспечить наличие безопасных и эффективных фиксированных доз антиретровирусных препаратов высокого качества и при их умеренной стоимости. Ее страна надеется также на более тесное сотрудничество с ВОЗ для обмена опытом и результатами в интересах обеспечения качества антиретровирусных препаратов.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит, что расширение доступа к обеспечивающему сохранение жизни лечению ВИЧ/СПИДа является сегодня главной задачей в борьбе против ВИЧ/СПИДа, особенно в развивающихся странах с ограниченными ресурсами. В соответствии с произведенными недавно расчетами во Вьетнаме 15% от 215 000 человек, живущих с ВИЧ/СПИДом, нуждаются в антиретровирусной терапии. Стоимость антиретровирусных препаратов, приобретаемых правительством и импортируемых от международных фармацевтических компаний, приближается к 5000 долл. США в год на человека. В соответствии с новой национальной стратегией по ВИЧ/СПИДу правительство ее страны стремится обеспечить антиретровирусными препаратами 70% населения, живущего с ВИЧ/СПИДом. Для достижения этой цели ему необходимо добиться сокращения стоимости антиретровирусной терапии и сделать ее легкодоступной тем, кто в ней нуждается. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией одобрил проект стоимостью 12 млн. долл. США для укрепления оказываемой помощи и лечения в 20 наиболее пострадавших провинциях страны, в соответствии с чем антиретровирусное лечение будет обеспечено 2000-3000 человек, которым это потребуется в предстоящие два года. Министр здравоохранения обратился с просьбой к ВОЗ предоставить такие препараты несколько месяцев тому назад. Учитывая "деклассификацию" некоторых прошедших предварительное удостоверение антиретровирусных препаратов из перечня ВОЗ, некоторые генерики, равно как и патентованные средства, доступны лишь в ограниченных количествах, и ВОЗ до настоящего времени была не в состоянии поставлять антиретровирусные препараты.

Вьетнам положительно оценивает попытки Секретариата содействовать производству на местах и при обеспечении необходимого качества оказывать поддержку государствам-членам в оптимальном использовании возможностей, предоставляемых Соглашением по ТРИПС. Правительство получает также поддержку от ВОЗ и Фонда Форда для изучения юридических и торговых аспектов этого вопроса, связанных с получением по доступным ценам антиретровирусных препаратов во Вьетнаме. Доклад об этом обзоре представляет серьезное исследование вопроса о больных, получающих курс антиретровирусной терапии, и в нем делается вывод, что изменение во вьетнамском законодательстве, а также его интерпретация на основе национального и международного законодательства сделают такие лекарственные препараты более доступными.

Правительство ее страны готово обеспечить укрепление своего потенциала по производству антиретровирусных препаратов, с тем чтобы промышленность достигла

"предквалификационного" статуса, что является очень медленным и дорогим процессом для небольших компаний. Другим вопросом является вопрос о доступе к лечению второго уровня. Международно согласованные действия призваны значительно облегчить бремя таких проблем для отдельных стран.

Не делая окончательных выводов о том, каким образом новые правила в отношении патентов на генерики ВТО могут сказаться на производстве антиретровирусных препаратов, определенное беспокойство вызывает тот факт, что попытки обеспечить антиретровирусным лечением больных СПИДом в развивающихся странах могут быть затруднены при использовании этих новых положений. С учетом этого она высказывается в поддержку заявления, сделанного Бразилией.

Г-жа СНА-АИМ РАСНАНЭЕ (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) благодарит Секретариат за предоставление технической помощи государствам-членам при использовании формулировок ТРИПС и улучшение качества производимых на местах препаратов-генериков, что обеспечивает странам доступ к приемлемым по цене и высокого качества антиретровирусным препаратам, а также для достижения целей инициативы "3 к 5". Партнерство среди стран является также необходимым для обеспечения доступности антиретровирусных препаратов, как то было отмечено во время XV Международной конференции по СПИДу (Бангкок, 11-16 июля 2004 г.), когда Бразилия, Китай, Нигерия, Российская Федерация, Таиланд и Украина подписали обязательства в отношении распространения значительного технического, научного и технологического опыта в борьбе против ВИЧ/СПИДа.

Таиланд заявил о высокой оценке усилий, предпринятых Канадой и Норвегией для изменения своего национального юридического законодательства в отношении осуществления обязательного лицензирования и экспорта лекарственных средств в развивающиеся страны.

В то время как многие страны ведут переговоры по созданию зон свободной торговли, очень важно, чтобы такие переговоры принимали во внимание "гибкие формулировки" ТРИПС. Любые заявки на поставки, выходящие за рамки ТРИПС или превышающие связанные с ТРИПС положения, должны рассматриваться очень внимательно, и должны приниматься необходимые меры для защиты доступности основных лекарственных средств, включая антиретровирусные препараты. Она призывает ВОЗ сыграть активную роль в этом отношении на национальном и международном уровнях.

Эффективный доступ к антиретровирусным препаратам зависит как от хорошей инфраструктуры здравоохранения, так и от комплексной подготовки врачей-медиков и медицинского персонала. ВОЗ должна непосредственно вести работу со всеми донорами для содействия систематическому и устойчивому развитию инфраструктуры здравоохранения, включая кадровые ресурсы для здравоохранения, с тем чтобы оказать эффективную поддержку при лечении ВИЧ/СПИДа.

Таиланд решительно высказывается в поддержку предквалификационной схемы ВОЗ. Остается лишь сожалеть, что значительные задержки имели место при осуществлении этой инициативы, а также о том, что раздел по "основным лекарственным средствам" в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. не охватывал предполагаемых результатов этой инициативы. С учетом этого она просит Генерального директора и поддерживающих эту идею доноров очень серьезно отнестись к этому вопросу и обеспечить необходимое лидерство и финансовую поддержку этому начинанию. Она выражает надежду, что соответствующий пересмотр программного бюджета на 2006-2007 гг. будет осуществлен до начала Ассамблеи здравоохранения. Она также просит, чтобы Секретариат ВОЗ проводил активную работу, обеспечивая поддержку развивающимся странам в улучшении процесса производства препаратов-генериков, с тем чтобы обеспечить необходимую предквалификационную проверку.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) говорит о том, что Франция в полной мере поддерживает осуществляемые в настоящее время и планируемые на будущее мероприятия ВОЗ по обеспечению широкого доступа к качественным лекарственным

средствам и особенно - антиретровирусным препаратам. Как уже было указано, осуществление Соглашения по ТРИПС с 1 января 2005 г. и гибкие формулировки его положений обеспечивают изменение потенциала развивающихся стран, с тем чтобы они могли производить препараты-генерики. Гибкие формулировки, предусмотренные в Декларации в Дохе, предлагают решение для обеспечения поставок антиретровирусных препаратов в развивающиеся страны. Тем не менее, еще рано говорить о том, позволят ли эти гибкие формулировки обеспечить потребности самих стран. Успех или неудача будут зависеть от работы в государствах-членах и Секретариате, и особенно с учетом, чтобы ресурсы, полученные на основании этих гибких формулировок, были использованы для обеспечения потребностей на местах.

Мы располагаем полным объемом данных в отношении характера, типа и природы антиретровирусных препаратов, а также об объемах лекарств, которые необходимы для оказания помощи при ВИЧ/СПИДе в мире. В докладе ничего не говорится о необходимых количествах и распространении препаратов, поступающего из лабораторий, которые уже прошли предквалификацию просто в силу того, что таких данных не имеется. С тем чтобы оказать содействие в создании базы глобальных данных в этой области, Франция готова оказать поддержку ВОЗ, включая финансовый взнос в 600 000 евро в наступающий финансовый период. В рамках Европейского союза Франция также оказала поддержку Соглашению ВТО на основании Статей 95 и 133 Договора Европейского союза для обеспечения единообразия в выполнении Соглашения во всех государствах-членах.

Что касается предквалификационной программы ВОЗ, то некоторые антиретровирусные препараты были изъяты из перечня, подлежащего инспекциям по программе ВОЗ, поскольку были выявлены определенные трудности и даже подделки со стороны субконтракторов, которые проводят изучение биоэквивалентности. Это еще раз указывает на эффективность программы, которая была поддержана Францией с самого начала, и которая действует не только в отношении ВИЧ/СПИДа, но также в отношении малярии и туберкулеза. Франция намерена предоставить 1 335 000 евро для финансирования этой программы.

Оратор отмечает, что лишь немногие препараты-генерики прошли предквалификацию до настоящего времени, что влечет за собой повышение цен. ВОЗ установила март 2005 г. в качестве предельно допустимого срока для предквалификации антиретровирусных препаратов в форме препаратов-генериков, и особенно для педиатрического использования. С учетом этого необходимо обеспечить предквалификационную оценку достаточного числа молекул. Выступающий просит Секретариат представить доклад по этому вопросу с указанием числа прошедших предквалификационное удостоверение педиатрических прописей, которые существуют в настоящее время, а также тенденции на ближайшее время. Франция готова оказать поддержку Секретариату в разработке системы информации в отношении антиретровирусных поставок с указанием того, какие именно лекарственные препараты изготавливаются и какие уже используются или разрабатываются.

Г-н PALU (заместитель г-жи Halton, Австралия), давая положительную оценку докладу и работе, проделанной в этой области, говорит о том, что Австралия поддерживает идею расширения доступности качественных антиретровирусных препаратов и других основных лекарственных средств. Она также поддерживает право членов ВТО использовать в полной мере гибкие формулировки Соглашения по ТРИПС для защиты общественного здравоохранения, и в особенности для обеспечения доступа к лекарственным средствам для всех. Австралия дает положительную оценку решению Генерального совета ВТО по осуществлению в полной мере пункта 6 Декларации в Дохе в отношении Соглашения по ТРИПС и общественного здравоохранения. Австралия также положительно оценивает особый акцент в докладе на то, чтобы препараты, о которых идет речь, соответствовали международным стандартам, и призывает международное сообщество сохранять бескомпромиссную позицию в отношении качества, выступая против требований о незамедлительных действиях, которые ставят под вопрос качество препаратов-генериков - антиретровирусных препаратов. Расходы на допуск антиретровирусных средств плохого качества угрожают осуществлению всей программы помощи.

Заседание закрывается в 17 ч. 35 м.

СЕДЬМОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 20 января 2005 г., 14 ч. 10 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны: пункт 4.9 повестки дня (документ EB115/32) (продолжение)

Д-р САМАРА (Гвинея) поддерживает заявление, сделанное накануне представителем Кении от имени африканской группы стран. Хотя СПИД является глобальной проблемой общественного здравоохранения, его наиболее пагубные последствия в плане смертности, заболеваемости и обнищания ощущаются в развивающихся странах Африки к югу от Сахары. Несмотря на то, что во всех странах, о которых идет речь, была принята национальная политика или программы борьбы с этим бедствием, вопросам лечения часто не уделяется достаточно внимания, а цена тройной комбинированной терапии остается для миллионов людей слишком высокой. Поэтому ВОЗ и ЮНЭЙДС заслуживают особой признательности за инициативу «3 к 5», предусматривающую расширение доступа к лечению.

Он благодарит Канаду, Германию, Агентство США по вопросам международного развития и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией за их неустанную поддержку граждан его страны, живущих со СПИДом, и приветствует инициативу по СПИДу, с которой выступил Президент Соединенных Штатов Америки. Гвинея, чья политика в области лекарственных средств основана на генериках, поддерживает политику производства антиретровирусных препаратов на местах. Однако, поскольку развивающиеся страны не обладают инструментами эффективного контроля качества, важное значение имеет помощь со стороны ВОЗ или стран, имеющих необходимый опыт в этой области. Фиксированные цены не должны препятствовать доступу нуждающихся к высококачественным лекарственным препаратам, и следует увеличить число прошедших предварительную квалификацию продуктов. Необходимы устойчивые механизмы финансирования, и для достижения этого небольшие бедные страны будут опираться на международную солидарность.

Г-н KHAN (Пакистан) дает положительную оценку приверженности ВОЗ достижению целей инициативы «3 к 5», поскольку неспособность обеспечить антиретровирусными препаратами миллионы ВИЧ-инфицированных равносильна глобальной чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения. Принятие Генеральным советом ВТО решения о выполнении пункта 6 Декларации Дохи в отношении Соглашения по ТРИПС и общественного здравоохранения является шагом в правильном направлении, поскольку облегчит государствам-членам обеспечение доступа к лечению и медицинской помощи.

Мероприятия ВОЗ в поддержку производства на местах высококачественных антиретровирусных препаратов вызывают чувство глубокой признательности. Следует в полной мере использовать гибкие формулировки Соглашения по ТРИПС с учетом ситуации в странах с патентами и ценами, и в этой связи он поддерживает замечания члена от Соединенных Штатов Америки. В перечень основных лекарственных средств Пакистана недавно были включены одиннадцать ведущих антиретровирусных препаратов, которые используются в процессе лечения в рамках национальной программы борьбы со СПИДом.

На фоне гибели женщин и детей от СПИДа рассмотрение вопросов патентных прав и прибыли становится не актуальным; усилия ВОЗ по оказанию помощи беднякам в развивающихся странах должны подкрепляться усилиями всех ее государств-членов. Оратор разделяет точку зрения представителей Боливии, Бразилии и Кении по вопросу о генериках. Необходимо расширять научные исследования в области ВИЧ/СПИДа: на министерском

саммите по медицинским исследованиям (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.) было отмечено, что 90% от 100 000 млн. долл. США, выделенных для научных исследований, используются лишь в 10% стран, и что этот перекося следует устранить. Такие страны, как Бразилия, Китай и Индия, располагают огромными кадровыми ресурсами для научных исследований и разработки лекарственных средств от СПИДа, но им не хватает финансовых ресурсов. Имеющие большую задолженность развивающиеся страны также нуждаются в помощи, поскольку нередко они вынуждены расходовать больше средств на обслуживание долга, чем на здравоохранение.

Д-р АСНАРЬА (Непал) говорит, что его страна не является ни производителем, ни крупным импортером антиретровирусных препаратов, и лишь около 100 ВИЧ-инфицированных сегодня получают такое лечение. Тем не менее, в его стране полагают, что вопросы качества, производства и стоимости таких лекарств должны быть решены надлежащим образом.

Исключение лекарств из списка предварительной квалификации ВОЗ и их повторное включение в него порождали задержки и путаницу в поставках и использовании генериков в рамках программ развивающихся стран в области антиретровирусных препаратов. Ни одна страна в регионе Юго-Восточной Азии не использовала всего перечня гарантий ТРИПС. Поскольку многие антиретровирусные препараты являются сравнительно новыми, они все еще защищены патентами, в результате чего их более дешевые аналоги - генерики не доступны. Во многих развивающихся странах трудности, связанные с получением информации о патентном статусе антиретровирусных препаратов, осложняют как закупки, так и импорт генериков на местах. Поэтому он призывает ВОЗ найти решение этих проблем, с тем чтобы достичь цель инициативы "3 к 5".

Д-р SÁ NOGUEIRA (Гвинея-Бисау) говорит, что подобно многим развивающимся странам Гвинея-Бисау сталкивается с крупными проблемами в сфере общественного здравоохранения, которые препятствуют социально-экономическому развитию. Приблизительно 4% всех взрослых и 30%-40% больных туберкулезом инфицированы ВИЧ, и если не будет найдено более эффективное средство решения связанных со СПИДом проблем, то к 2008 г. могут быть инфицированы около 20 000 человек. Его страна с самого начала поддерживала инициативу «3 к 5» и будет приветствовать оказание технической помощи со стороны ВОЗ в укреплении систем здравоохранения, улучшении доступа к антиретровирусным препаратам, повышении контроля качества, мониторинга за курсами лечения и содействии утверждению более здорового образа жизни. В его стране уже прилагаются усилия на этих направлениях работы в рамках нескольких двусторонних и многосторонних программ сотрудничества и благодаря помощи от партнеров по развитию. Он поддерживает заявление члена от Кении, а также рекомендации, сформулированные Боливии и Бразилии.

Профессор ФУРГАЛ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что поддержка со стороны ВОЗ местного производства антиретровирусных препаратов будет во многом способствовать безопасному эффективному лечению СПИДа в рамках инициативы «3 к 5». Острота и серьезность проблемы ВИЧ/СПИДа требует решительных действий. Обеспечение высоких стандартов качества антиретровирусных препаратов является единственным средством избежать формирования лекарственной устойчивости, и ВОЗ следует поэтому увеличить финансирование с целью укрепления проекта предварительной квалификации в соответствии с резолюцией WHA57.14.

Другим средством обеспечения нуждающихся в антиретровирусной терапии является обеспечение доступных по цене препаратов. В настоящее время Россия проводит консультации с экспертами Европейского регионального бюро по совершенствованию деятельности национальных органов регулирования в рамках стратегии снижения цен на антиретровирусные препараты и поэтому приветствовала бы информацию от государств-членов об их опыте проведения переговоров с фармацевтическими компаниями о снижении цен.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) выражает признательность за сотрудничество с его страной и другими развивающимися странами со стороны Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки и приветствует провозглашение первой из этих двух стран инициативы, направленной на повышение доступности препаратов от ВИЧ/СПИДа.

Решение Генерального директора о создании специального подразделения по техническому сотрудничеству и поддержке развивающимся странам имеет огромное значение, и он надеется, что такое сотрудничество будет охватывать необходимые финансовые и кадровые ресурсы.

Чрезвычайно важное значение будут иметь региональные усилия и международное сотрудничество, в том числе со стороны фармацевтической промышленности. Любые шаги Организации по облегчению развивающимся странам получения основных лекарственных средств будут восприняты с глубокой благодарностью.

Г-жа DLADLA (Южная Африка)¹ одобряет заявление члена от Кении. Она выражает признательность Канаде и Норвегии за изменение своего законодательства, позволяющее производить поставки на экспортные рынки в рамках механизма обязательного лицензирования, и призывает другие страны последовать этому примеру. Страны, обладающие ограниченными возможностями для производства фармацевтических препаратов или лишенные таких возможностей, должны принять соответствующее законодательство, позволяющее использовать гибкие подходы, предусмотренные в Соглашении по ТРИПС. Вопрос о поставках антиретровирусных препаратов должен рассматриваться в более широком контексте доступа к доступным по цене основным лекарственным средствам, а также в рамках комплексной стратегии ведения, оказания помощи и лечения больных ВИЧ/СПИДом.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ говорит, что законодательство, принятое его правительством в 2004 г., включает все гибкие возможности, предусмотренные в Соглашении по ТРИПС и в решении Генерального совета ВТО об осуществлении пункта 6 Декларации Дохи.

Что касается предварительной квалификации, то информацию об исходных ориентирах, а также о параметрах надлежащей клинической и лабораторной практики, которая используется ВОЗ при оценке производителей лекарственных средств, можно было бы с пользой для дела сообщить фармацевтической промышленности и органам, занимающимся регулированием лекарственных препаратов, во всех странах.

Г-жа THOMPSON (Европейская комиссия), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, отмечает, что несмотря на увеличение числа людей, имеющих доступ к антиретровирусным препаратам, он все еще является ограниченным. Хотя фармацевтическая промышленность предприняла усилия по снижению цен и значительные сокращения уже имели место, тем не менее, дефицит финансирования антиретровирусных препаратов, их сохраняющаяся дороговизна для бедных людей и отсутствие эффективных систем поставок по-прежнему являются значительными препятствиями. Необходимо добиться увеличения производственного потенциала на местах, содействовать надлежащей производственной практике и ускорить процесс предварительной квалификации.

Европейский союз поддержал принятие Декларации Дохи и решения Генерального совета ВТО, которые представляют собой крупный шаг вперед в обеспечении поставок антиретровирусных средств и других фармацевтических препаратов, особенно в наименее развитые страны. В октябре 2004 г. Европейская комиссия представила проект нормативов по обязательному лицензированию патентов, связанных с производством фармацевтической продукции для экспорта в страны, где она необходима общественному здравоохранению.

В докладе выражается обеспокоенность в связи с тем, что система, заложенная в решении Генерального совета ВТО, возможно, слишком сложна и не содержит достаточных стимулов

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедур Исполнительного комитета.

для производителей генериков или для использования обязательных лицензий. Однако эта точка зрения не подтверждается фактами, поскольку система еще не заработала. Новая система достигнет поставленных целей в случае признания всеми заинтересованными сторонами важности сохранения здоровья членов общества, а также прав и интересов всех экономических субъектов.

Г-жа GOMBE (Международная организация Союзов потребителей (Consumers International)), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что пандемия ВИЧ/СПИДа требует скоординированных и комплексных ответных мер, включающих обеспечение доступа к основным лекарственным средствам, и особенно к высококачественным безопасным и доступным по цене антиретровирусным препаратам и лекарствам для лечения оппортунистических инфекций. Представляемая ею организация разделяет озабоченность стран по поводу ценовой доступности лекарственных препаратов первого ряда для лечения и ведения ВИЧ-инфицированных, а также по поводу наличия и ценовой доступности препаратов второго ряда после вступления в силу новых правил ВТО в январе 2005 года. Она приветствует развертывание проекта по предварительной квалификации, который служит отличным примером рациональной политики в сфере лекарственных средств на международном уровне. Этот проект содействовал как обеспечению лекарственных средств, так и упрощению схем их использования. Он особенно полезен странам с ограниченными возможностями в области регулирования, которые часто страдают от ВИЧ/СПИДа в наибольшей степени. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией принял решение санкционировать финансирование лишь тех лекарственных средств, которые включены в предварительно квалифицированный перечень ВОЗ. Однако этот проект еще не стал постоянной структурой ВОЗ и в нем занято мало сотрудников. В его настоящем виде он не сможет удовлетворить растущие потребности стран и обеспечить контроля над ВИЧ/СПИДом и обеспечению доступ к лекарственным средствам по приемлемой цене. С учетом этого она призывает обеспечить необходимую поддержку этому проекту и выделить необходимые ресурсы для расширения работы.

Д-р VALE (Международная федерация производителей и ассоциаций фармацевтических препаратов) говорит о том, что фармацевтическая промышленность оказывает содействие в поставке лекарственных препаратов для СПИДа в развивающиеся страны на основе финансирования, обеспечения доступа и инфраструктурных программ развития. Как то было установлено независимой ревизией в сентябре 2004 г., все компании, которые работают с ВОЗ и ее партнерами в рамках инициативы по обеспечению ускоренного доступа, сумели охватить более 330 000 людей во всем мире, включая 150 000 людей только в Африке.

Некоторые фармацевтические компании осуществляют программы для детей, которые больны ВИЧ/СПИДом. Для предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку одна компания бесплатно предоставила 20 миллионов комплектов для тестов на антитела в Африке и 49 наименее развитых странах, а другая компания бесплатно передала невирапин 48 развивающимся странам. Две педиатрические прописи нелфинавира и сакинавира были также предоставлены наименее развитым странам, Африки к югу от Сахары по некоммерческим ценам. Компании предлагают некоторые антиретровирусные препараты по себестоимости, по очень низкой цене, бесплатно, либо по более низким ценам, чем у производителей генериков. Так, абакавир и сочетание абакавира, зидовудина и ламивудина предлагаются по неприбыльным ценам 63-м из наиболее бедных стран мира, а новая пропись эфавиренза доступна по цене менее 1 долл. США в день наименее развитым странам и тем странам, которые наиболее пострадали от пандемии ВИЧ/СПИДа. Противогрибковое лекарственное средство флюконазол было бесплатно предоставлено всем развивающимся странам для лечения оппортунистических инфекций: на сегодняшний день бесплатно предоставлено шесть миллионов доз для лечения 110 000 больных в 27 странах Африки, Азии, а также в странах Карибского бассейна и Латинской Америки. Компании также оказывают содействие в улучшении инфраструктуры здравоохранения: одна из них предоставила

с 2002 г. 6 млн. долл. США в качестве грантов 28 неправительственным организациям, для подготовки кадров и укрепления потенциала провайдеров медпомощи, наиболее затронутых ВИЧ/СПИДом. Другая компания выделила 5 млн. долл. США для улучшения предоставляемой помощи в Бразилии, Сенегале, Южной Африке и Таиланде. Множество других примеров можно найти на веб-сайте Ассоциации.

Фармацевтическая промышленность подтверждает свою приверженность работе с государствами-членами и соответствующими неправительственными организациями в рамках совместной борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора) благодарит участников за их конструктивные замечания. ВОЗ намерена и впредь обеспечивать необходимую техническую помощь для осуществления Соглашения по ТРИПС, Декларации Дохи и решения Генерального совета ВТО об осуществлении пункта 6 Декларации Дохи. Ее сотрудничество с министерствами здравоохранения и торговли, с национальными бюро по патентам при использовании многостороннего подхода оказалось очень эффективным. Она также сотрудничала с ВТО по программам технической помощи для осуществления Соглашения по ТРИПС.

Отвечая на вопрос представителя Франции, выступающий говорит, что будут осуществлены необходимые меры для расширения сотрудничества с регионами и странами и для мониторинга выполнения Соглашения по ТРИПС. Национальные сотрудники ВОЗ категории специалистов будут обеспечивать необходимое техническое содействие с учетом потребностей соответствующих стран.

Представители от Боливии и Таиланда обратились за руководящими указаниями в связи с осуществлением двусторонних соглашений по общественному здравоохранению. Предполагается провести более подробный анализ этого вопроса.

Отвечая на замечания члена от Соединенных Штатов Америки, оратор говорит, что эффективность решения Генерального совета ВТО об осуществлении пункта 6 Декларации Дохи будет зависеть от его интерпретации членами ВТО: сам доклад призван содействовать принятии государствами-членами наиболее простых и оперативных процедур. Ориентированные на общественное здравоохранение толкование и выполнение этого решения будут способствовать обеспечению всеобщего доступа к основным лекарственным средствам.

В докладе содержится ссылка на несколько двусторонних соглашений с положениями, касающимися прав интеллектуальной собственности, которые могут оказать воздействие на осуществление гибких формулировок ТРИПС: это призвано облегчить государствам-членам учет этих гибких положений в двусторонних торговых соглашениях, как это предлагается в резолюции WHA57.14.

Ресурсы, необходимые для поддержания и укрепления проекта по предварительной квалификации, будут выделяться по-прежнему, и он благодарит многие правительства за оказываемую поддержку. Представители Франции и Непала оказали на относительно небольшое число лекарственных средств для детей в предквалификационном перечне. В настоящее время в перечень входят 12 предварительно квалифицированных антиретровирусных средств, которые потенциально можно давать детям, девять из них - от их изначальных производителей и три - от производителей генериков. Проблема заключается не в том, что процесс предварительного лицензирования задерживается, а скорее в том, что лишь небольшое число педиатрических прописей были представлены для оценки. В настоящее время 48 антиретровирусных препаратов прошли процесс предварительной квалификации, и 150 других в настоящее время ожидают оценки. Ни в один национальный орган, отвечающий за регулирование лекарственных средств, даже в самых богатых странах не представлено такое количество средств для оценки.

Представитель Бразилии задал вопрос об участии органов развивающихся стран, занимающихся регулированием лекарственных средств в определении предквалификационных стандартов. Стандарты, используемые для предварительной квалификации, были определены Комитетом экспертов ВОЗ по спецификациям для фармацевтических препаратов с учетом

представителей развивающихся стран. Принятию стандартов предшествовали широкие консультации с представителями национальных регламентирующих органов. Что касается исходных материалов и наполнителей, то недавно была принята система сертификации фармацевтических исходных материалов ВОЗ с руководящими указаниями по осуществлению.

Лишь один из пяти препаратов, представленных для предварительной квалификации, получает одобрение, что позволяет избежать представления препаратов низкого качества. Проект предварительной квалификации является одним из первых, в котором ВОЗ сосредоточила внимание на качестве препаратов. Вся полученная информация была размещена в Интернете, и многие развивающиеся страны приступили к ее использованию. Секретариат намерен и впредь уделять значительное внимание проекту предварительной квалификации.

Недавно были созданы два департамента, -- один по техническому сотрудничеству в связи с основными лекарственными средствами и народными лекарственными средствами, и другой по политике и стандартам в отношении лекарственных средств.

Исполком принял доклад к сведению.

Проект глобальной стратегии по иммунизации: пункт 4.10 повестки дня (документ EB115/13)

Г-н KHAN (Пакистан), замечая, что иммунизация является наиболее эффективным и экономичным видом вмешательства в здравоохранении; при современном ее охвате она позволяет предотвратить смерть двух-трех миллионов детей ежегодно. К 2015 г. можно было бы существенно спасти еще один-два миллиона жизней в год, если бы страны, такие как его собственная, увеличили охват с помощью как существующих вакцин, так и вакцин, находящихся на заключительных стадиях разработки. Он дает положительную оценку инициативе по разработке глобальной стратегии по иммунизации и пяти стратегическим направлениям, которые в ней предложены; вместе с тем следует разработать специальные стратегии, чтобы охватить на регулярной основе те группы населения, охват которых затруднен.

Профессор ФУРГАЛ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) дает положительную оценку совместной инициативе ВОЗ и ЮНИСЕФ о составлении глобальной стратегии по иммунизации на 10 лет, которая будет дополнять усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития. Этот вопрос является не новым и очень важным для ВОЗ и в его решении следует исходить из опыта, накопленного в кампании по ликвидации оспы и Расширенной программы иммунизации. Глобальная стратегия должна принимать в расчет новые реальности в предупреждении и болезней, поддающихся предупреждению с помощью вакцин. Особый акцент должен быть при этом сделан на эпидемиологические и экономические надежные подходы и программах иммунизации детей против краснухи, гепатита В и *Haemophilus influenzae*, тип b, а также пневмококковых инфекций. С учетом временных рамок, возможным может оказаться также включение вновь созданных вакцин против ВИЧ-инфекции, малярии, туберкулеза и вновь возникающих форм инфекционных болезней; очень велика с учетом этого вероятность того, что службы иммунизации в системе общественного здравоохранения в результате этого будут укреплены.

Выступающий заявляет о поддержке пяти направлений проекта стратегии, но предлагает добавить ряд дополнительных разделов по стратегическому направлению 2, которое предусматривает укрепление холодной цепи, улучшение технологий для безопасной иммунизации и наличие большего объема информации в отношении оперативных структур для иммунизации при чрезвычайных ситуациях, а также разработки подходов для вакцинации лиц с иммунной недостаточностью, включая тех из них, которые инфицированы ВИЧ. Недавно опубликованный документ по вопросам иммунизации в качестве практического руководства для работников здравоохранения определяет методологическую основу для решения указанных

вопросов¹. Европейское региональное бюро ВОЗ проделало в его стране полезную работу по созданию новых партнерств для иммунизации с неправительственными организациями и частным сектором, одним из примеров которой является проект иммунизации детей против вирусного гепатита.

Выступающий просит также предоставить дополнительную информацию в отношении процесса консультаций, и особенно графика для представления проекта стратегии руководящим органам ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург) говорит о том, что вакцины являются наиболее безопасным и эффективным средством в борьбе против инфекционных болезней и должны быть доступными там, где они нужны более всего, и по цене, доступной для бедняков. Она одобряет пять стратегических направлений, которые предложены в документе, и указывает на значение охвата не получающего достаточного обслуживания населения, взаимосвязывая вакцинацию с другими видами вмешательств при обеспечении синергического подхода между иммунизацией и другими видами помощи в секторе здравоохранения в интересах эффективности. Она надеется на рассмотрение проекта стратегии вновь на Ассамблее здравоохранения и хотела бы получить дополнительную информацию в отношении графика работы.

Г-жа GIBB (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки), отмечая, что во многих странах бедные и маргинализированные дети не получают вакцинаций, и таким образом на их долю выпадает основное бремя болезней и смертности от заболеваний, которые поддаются профилактике с помощью вакцин, заявляет о поддержке разработки глобальной стратегии по иммунизации. Определение конкретных целей для охвата иммунизацией и сокращения смертности от конкретных заболеваний имеет важное значение - неспособность добиться этого подрывает доверие к любой глобальной стратегии и не будет стимулировать международных доноров оказывать поддержку, которая необходима для реализации на национальном уровне. Цели стратегии должны быть осуществлены таким образом, чтобы содействовать созданию устойчивых систем оказания медицинской помощи.

При разработке новых стратегий ВОЗ и ЮНИСЕФ следует добиваться расширения существующей инфраструктуры, используемой в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и стратегического плана по снижению смертности от кори для укрепления системы плановой иммунизации и наращивания потенциала эпиднадзора и лабораторной диагностики в отношении всех заболеваний, поддающихся профилактике с помощью вакцин, а также информационного и разъяснительного потенциала, которые необходимы для укрепления этой системы. ВОЗ и ЮНИСЕФ должны стремиться к укреплению мониторинга охвата вакцинацией, эпиднадзора за болезнями и лабораторных сетей и сделать его видимым элементом любой глобальной стратегии. Следует также обеспечить необходимую поддержку для укрепления потенциала в этой области.

Многие новые вакцины и технологии оказания помощи находятся на различных этапах разработки. Для того чтобы страны могли воспользоваться этими новыми продуктами, в них должна быть создана мощная инфраструктура иммунизации и систем здравоохранения. Установленные контакты в области иммунизации также следует использовать для осуществления других необходимых мероприятий общественного здравоохранения при условии их эффективности и экономичности. Для обеспечения надлежащего сотрудничества необходим диалог с конкретно задействованными глобальными и национальными партнерами.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что, поддерживаемый Китаем проект глобальной стратегии по иммунизации, будет содействовать развитию расширенной программы иммунизации и достижению Целей тысячелетия в области развития. Иммунизация

¹ *Иммунизация на практике: руководство для работников здравоохранения, 2004 г., пересмотренный вариант.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

является наилучшим способом предотвращения заболеваний и чрезвычайно экономична; стратегия призвана облегчить высокий уровень охвата, непрерывное финансирование и необходимую политическую приверженность.

Он высоко оценивает намеченный процесс консультаций и просит представить дополнительную информацию о региональных и межстрановых совещаниях, которые будут организованы ВОЗ и/или ЮНИСЕФ; о деталях осуществления стратегии и управления ею, а также планах проведения регулярных обзоров и оценки.

Д-р РНООКО (Лесото) заявляет о поддержке изложенной. Проверка качества данных, осуществленная в Лесото в 2004 г. независимыми международными ревизорами, указала на недостатки в области надзора на местах и за лабораториями, сбора анализа данных, управленческой информации. Результаты обзора указывают на необходимость непрерывной технической и иной поддержки со стороны ВОЗ, призванной позволить странам, включая объявленные эндемичными в отношении полиомиелита, поддерживать эффективные стратегические мероприятия по иммунизации.

Д-р SAM (Гамбия) поддерживает проект глобальной стратегии иммунизации и отмечает ее экономическую эффективность. Комплексный подход будет способствовать отказу от вертикальной структуры других программ и позволит спасти много жизней.

Хотя развивающиеся страны и не располагают необходимой технологией, они имеют необходимые кадровые ресурсы, которые могут быть использованы для внедрения новых вакцин и их не следует исключать из мероприятий, предусмотренных в рамках стратегического направления 2. Увязывание вакцинаций с другими видами вмешательства (стратегическое направление 3) является очень успешным, о чем свидетельствует интегрированное ведение детских заболеваний - апробированное в ряде стран. В стратегическом направлении 4 более качественные результаты будут скорее всего достигнуты в результате укрепления систем здравоохранения, а не за счет программ, осуществляемых отдельными организациями.

Д-р ПРЕЕЧА ПРЕМПРЕЕ (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) говорит, что проект глобальной стратегии, поддерживаемый Таиландом, должен включать укрепление потенциала развивающихся стран в таких сферах, как производство, обеспечение качества и руководство системами вакцинации. Страны должны также быть в состоянии принимать решения о том, какие из вакцин должны включаться в национальную программу с учетом эпидемиологической ситуации и их экономической эффективности и обладать потенциалом, формируемым в результате передачи технологий, технической поддержки и программ подготовки кадров со стороны ВОЗ, стран-доноров и ЮНИСЕФ, проводить точный эпидемиологический и экономический анализ для целей принятия решений в отношении политики. Он призывает ВОЗ обеспечить в развивающихся странах наличие всех необходимых вакцин.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) поддерживает проект стратегии. Вместе с тем, увеличение охвата иммунизацией и использование новых вакцин в рамках Расширенной программы по иммунизации будет зависеть от эпидемиологической ситуации и наличия финансовых ресурсов в странах, с учетом того, что новые вакцины зачастую бывают дорогими. Странам с ограниченными ресурсами потребуется поддержка внешних партнеров, по крайней мере на начальном этапе.

Стратегическое направление 1 является, в общих чертах, приемлемым, но должно отражать необходимость обеспечения высокого охвата иммунизацией в тех странах, где он уже был достигнут.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) поддерживает проект глобальной стратегии по иммунизации. В его стране обязательная вакцинация осуществляется бесплатно в отношении 10 инфекционных заболеваний, что позволяет предупредить 150 000 случаев заболевания и более 500 смертельных исходов.

Г-н SHUGART (Канада) особо отмечает необходимость тесного сотрудничества между глобальной стратегией по иммунизации и международным финансовым агентством для иммунизации, которое планируется создать в рамках глобального Альянса по вакцинам и иммунизации, для того чтобы отдельные страны получили возможность расширить охват иммунизацией и поддерживать его на высоком уровне. Лучшая координация призвана также сократить административное бремя в развивающихся странах. Он также особо отмечает необходимость обеспечения большего объема информации в отношении предполагаемой стоимости для достижения целей, указанных в стратегии, и определения необходимых расходов.

Г-н PALU (заместитель г-жи Halton, Австралия) поддерживает идею разработки глобальной стратегии по иммунизации и отмечает необходимость проведения активных консультаций с государствами-членами, партнерами и ответственными организациями. Новый подход позволит в значительной мере увеличить синергизм в оказании услуг, но при этом очень важно, чтобы и степень ответственности различных учреждений была четко определена. Он призывает рассмотреть должным образом препятствия, с которыми сталкиваются страны в процессе оказания планирования и управления услугами иммунизации, и особенно их расширения.

Г-жа SICARD (заместитель профессора Dab, Франция) положительно оценивает нынешнюю инициативу по расширению и укреплению программ иммунизации, а также предшествовавший ей процесс широких консультаций. Хотя Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации играет сегодня ведущую роль в этой области, ВОЗ также предстоит сыграть важную роль особенно в том, что касается расширения охвата иммунизацией как детей, так и взрослых.

Важно повысить доступность основных вакцин для больших групп неимущих в развивающихся странах, особенно в многочисленных странах с недостаточным охватом вакцинацией детей грудного возраста. В рамках Глобальной стратегии по иммунизации следует уделять первоочередное внимание преодолению хронических трудностей, с которыми сталкиваются службы здравоохранения в этих странах.

Что касается стратегического направления 2, то наиболее многообещающие технологические достижения относятся к области разработки новых вакцин, которые не требуют холодовой цепи; одобрения заслуживают также и сокращенные графики вакцинации. Франция полностью поддерживает инициативу ВОЗ при условии, что связи с Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации и международной организации по финансированию будут должным образом определены. В этой связи он также отмечает сокращение ассигнований на развитие иммунизации и вакцин в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг., и хотел бы вернуться к этому вопросу позднее.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) говорит о том, что хотя имеющиеся в настоящее время вакцины безопасны для многих стран, по-прежнему не по карману равно как и холодовые цепи. Представляется маловероятным, чтобы новые вакцины, разработанные в соответствии со стратегическим направлением 2, были дешевле. Можно только приветствовать появление вакцин, которые являются более безопасными, дешевыми и простыми в применении. Он поддерживает предложение представителя от Таиланда о том, что стратегия должна включать укрепление потенциала на уровне стран. Другими направлениями, которые также требуют внимания, являются укрепление органов по регулированию лекарственных препаратов и вакцин и оптовая закупка вакцин для регионов в целях сокращения расходов с учетом того, что небольшие страны, такие как Мальдивские Острова, вынуждены платить за некоторые вакцины в пять раз больше, чем более крупные и благополучные страны.

Д-р ARGAWAL (Индия)¹ говорит, что в докладе рассматриваются не только технические вопросы иммунизации, но и необходимость развития и укрепления гармоничных взаимоотношений между программами иммунизации и системами здравоохранения в контексте глобальной взаимозависимости. В Индии национальной программе всеобщей иммунизации против поддающихся профилактике заболеваний необходимо обеспечить бесперебойное снабжение вакцинами по приемлемым ценам. Для сокращения угрозы, связанной с колебаниями глобального рынка, и обеспечения безопасности национального здравоохранения в более долгосрочной перспективе национальной политикой Индии в сфере здравоохранения на 2002 г. было предусмотрено получение не менее 50% необходимых вакцин и сывороток от учреждений общественного здравоохранения.

Г-жа PHUMAPHI (Помощник Генерального директора) говорит, что для улучшения потенциала и охвата глобальных кампаний иммунизации на страновом уровне необходимо прежде всего обеспечить надлежащую координацию между многочисленными программами участвующих партнеров и использовать в полной мере другие службы. Таким образом, новая стратегия ориентирована на то, чтобы соединить освоенные эпидемиологические навыки, методики и руководства с целью осуществления программ иммунизации; укрепления Расширенной программы иммунизации; содействия кампаниям иммунизации и финансирования возросших предельных затрат на охват оставшихся 20% населения в труднодоступных районах.

Она учит предложения, высказанные членами Исполкома. В процессе консультаций, начатом в 2004 г., участвовали национальные руководители Расширенной программы иммунизации и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации. Всемирный банк, являющийся партнером в составе этого Альянса, ведет расчеты стоимости этой стратегии с целью придания ей большей сфокусированности. ВОЗ также сотрудничает с глобальными партнерами в вопросах финансирования иммунизации. В качестве партнера она ведет подготовительную работу для международной организации по финансированию иммунизации. Партнеры работают над такими аспектами глобальной взаимозависимости иммунизации, как установление цен, исследования в области вакцин с новыми или улучшенными антигенами, которым не требуется холодовая цепь, и других вакцин против приоритетных заболеваний.

Были высказаны замечания относительно стоимости иммунизации и того факта, что некоторые из общесистемных барьеров, препятствующих доступу к другим службам здравоохранения, также являются преградой для иммунизации. ВОЗ пытается интегрировать процессы решения проблем в Глобальное видение и стратегию иммунизации ВОЗ-ЮНИСЕФ. Предпринимается также попытка найти новые пути ведения в странах работы с другими партнерами по обеспечению иммунизации наряду с другими видами медицинского обслуживания. Разработка стратегий сотрудничества по взаимосвязанным программам укрепления систем и использования комплексного подхода к программам охраны здоровья матери и ребенка повысит устойчивость Расширенных программ иммунизации.

Некоторые члены Исполкома отметили, что предлагаемые мировому сообществу вакцины с новыми антигенами являются дорогими. Поскольку ВОЗ не может гарантировать низких цен на вакцины даже в тех случаях, когда имеются многочисленные эпидемиологические свидетельства наличия тяжелого бремени заболеваний, например вызванных ротавирусами или папилломовирусами человека, важно создавать партнерства через такие организации, как международная организация финансирования, в целях улучшения доступа к вакцинам.

Исполком принимает доклад к сведению.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Малярия: пункт 4.11 повестки дня (документ EB115/10)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, представляя этот пункт, обращает внимание на проект резолюции, представленный в документе EB115/10, и на альтернативный проект резолюции, предложенный Соединенными Штатами Америки, следующего содержания:

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, но 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;

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

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 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

¹ Документ EB115/10.

² Резолюция 55/284.

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;

(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 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, посредством применения срочных подходов, включая целенаправленное бесплатное или в значительной степени субсидируемое распределение материалов и лекарственных средств для уязвимых групп;

(6) 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;

(7) поддерживать разработку новых лекарственных средств для предупреждения и лечения малярии, особенно для детей и беременных женщин; чувствительных и специфичных 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;

(8) поддерживать скоординированные усилия по улучшению систем эпиднадзора, мониторинга и оценки, с тем чтобы лучше прослеживать и регистрировать изменения в охвате мероприятиями, рекомендованными программой "Обращение вспять малярии", 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 программе "Обращение вспять малярии", 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 программе "Обращение вспять малярии" в целях обеспечения получения странами полной поддержки для необходимого мониторинга и оценки, включая разработку и осуществление надлежащих систем фармакобдительности;

(3) сотрудничать с партнерами по программе "Обращение вспять малярии", промышленностью и партнерами по развитию, с тем чтобы обеспечить достаточные количества пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток и

наличие эффективных противомаларийных средств, особенно таких, которые нужны для комбинационной терапии;

(4) 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.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) поясняет, что в проекте резолюции его страны предложены дополнительные подпункты в пункте 1 первоначального проекта резолюции и новые формулировки в пункте 2. Эти добавления, появившиеся главным образом в результате проведенных Секретариатом консультаций, объясняются стремлением его страны указать на доступ к новым комбинационным курсам лечения и на важность возобновления усилий по расширению обеспечения обработанных инсектицидами надкроватных сеток, а также в области научных исследований и эпиднадзора.

В ходе дальнейших консультаций были выделены три других элемента: во-первых, было констатировано, что малярия является растущей проблемой в других регионах мира, помимо Африки, в связи с чем он предлагает добавить в конце второго пункта преамбулы следующую фразу: «...и что это заболевание по-прежнему угрожает жизни миллионов людей в странах Латинской Америки, Карибского бассейна, Южной Азии и других регионов мира».

Во-вторых, в проекте не упоминается сегодняшний крупнейший источник финансирования противомаларийных программ в мире, в связи с чем в порядке признания его роли он предлагает добавить следующий заключительный пункт преамбулы: «Признавая, что в течение двух лет Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выделил 31% своих грантов или 921 млн. долл. США на проекты по борьбе с малярией в 80 странах».

Третьим элементом является вопрос о распылении в надлежащих условиях внутри помещений бытового инсектицида, являющемся мерой борьбы с переносчиками, к которой решили прибегнуть несколько государств-членов. Чтобы отразить это в тексте, он предлагает добавить следующий новый подпункт в пункте 1, после подпункта 1(5): «поддерживать распыление в помещениях бытового остаточного инсектицида, когда это диктуется местными условиями». Для сохранения логичности в пункте 2 после подпункта 2(3) следует добавить аналогичный подпункт: «предоставлять государствам-членам основанные на фактических данных рекомендации по надлежащему распылению в помещениях бытового остаточного инсектицида с учетом последнего мирового опыта».

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) положительно оценивает проект резолюции по малярии, содержащийся в документе EB115/10, и предложение представителя Соединенных Штатов Америки. Он приветствует акцент на бесплатном распространении материалов и медикаментов среди уязвимых групп и на расширении доступа к комбинированной терапии на основе артемизинина. Для обеспечения своих потребностей его стране требуется приобретать больше артемизинина. Не преуменьшая проблему малярии в Африке, важно констатировать, что малярия вышла из-под контроля в 21 стране Американского региона. Беспокойство в связи с высокой заболеваемостью малярией в этом Регионе получит отражение в готовящемся заявлении Группы латиноамериканских и карибских стран. Вероятно, можно было бы рассмотреть вопрос об объявлении чрезвычайной ситуации в связи с борьбой с биологическими переносчиками.

Д-р SAM (Гамбия) говорит о том, что подробные эпидемиологические данные свидетельствуют о сохранении бремени малярии для общественного здравоохранения. Другие недавно полученные данные указывают на то, что эта малярия также является проблемой развития; в этом свете она имеет отношение ко всем восьми Целям тысячелетия в области

развития. Как было установлено в одном макроэкономическом исследовании, заболеваемость малярией является косвенной причиной замедления темпов развития на 1,3%. И хотя 90% бремени малярии приходится на страны Африки к югу от Сахары, он хорошо осознает, что это заболевание имеет место и в других районах мира.

Он поддерживает проект резолюции и одобряет некоторые из поправок, предложенных представителем Соединенных Штатов Америки. Что касается нехватки препаратов для основанной на артемизинине комбинированной терапии, о которой идет речь в пункте 12 доклада, то усилия по обеспечению их наличия следует сосредоточить на районах, где бремя малярии является наиболее тяжелым. Выращивание на местах растений, из которых получают артемизинин, и местное производство препарата благодаря передаче технологий обеспечат его устойчивые поставки для тех, кто в нем наиболее нуждается. Существующие оперативные диагностические тесты на малярию, не могут считаться недорогими, поскольку они связаны со значительными затратами для стран, в которых распространенность малярии является наиболее высокой. Однако золотой стандарт в диагностике малярии - микроскопия - не является дорогим, и эта методика сокращает расходы на комбинированные курсы лечения на основе артемизинина, поскольку позволяет отсеять лихорадочные состояния, не вызванные малярией. Внедрение быстрых диагностических тестов не должно заменить золотого стандарта; напротив, необходимо вкладывать ресурсы в расширение потенциала микроскопических исследований малярии подготовленным персоналом, знающим соответствующие технологии, и обеспечивая для этого микроскопы, чтобы не расходовались зря антималярийные препараты на лихорадочные состояния, не вызванные малярией.

Д-р NSIAH-ASARE (заместитель д-ра Ahmed, Гана) согласен с тем, что малярия является не только медицинской проблемой, но и проблемой развития. Усилия по сокращению бремени малярии в эндемичных странах должны учитывать эффективность, наличие, доступность по цене и приемлемость как профилактических, так и лечебных стратегий. Семьи должны быть в состоянии принимать защитные меры и получать необходимую эффективную помощь, с тем чтобы сократить расходы в связи с заболеванием. Поэтому он одобряет поправку представителя Соединенных Штатов в отношении распыления бытового остаточного инсектицида в качестве меры профилактики в дополнение к использованию обработанных инсектицидами надкроватных сеток. Следует также приложить усилия к тому, чтобы обеспечить раннее выявление и быстрое и эффективное лечение малярии не только для снижения расходов на лечение, но также для сокращения числа потерянных в связи с заболеванием рабочих дней. Больше внимание малярии следует уделять и при разработке стратегий по снижению бедности.

Д-р SAMARA (Гвинея) говорит о том, что малярия крайне неблагоприятно воздействует на развивающиеся страны, включая Гвинею, которая поддерживает с учетом этого все попытки мобилизовать ресурсы и обязать партнеров вести эффективную борьбу с заболеванием. Он поддерживает проект резолюции, предложенный Соединенными Штатами Америки.

Г-н KHAN (Пакистан) отмечает, что для многих стран, включая Пакистан, малярия является одной из главных проблем общественного здравоохранения, и говорит, что его страна высоко ценит тот факт, что ВОЗ постоянно уделяет первоочередное внимание этой проблеме, и надеется на то, что цели программы «Обратим вспять малярию» будут достигнуты. Национальная программа Пакистана быстро продвигается к достижению цели 50%-ного снижения заболеваемости малярией к 2010 г. - цель, которую невозможно было бы достичь без помощи Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Необходимо сосредоточить усилия на пяти направлениях: ранней диагностике и быстром лечении; многочисленных мерах профилактики; улучшении выявления случаев заболеваний и ответных мер на эпидемии; надежных партнерствах на национальном и международном уровнях; и оперативных исследованиях. Финансирование и осуществление являются важнейшими составляющими успеха. Настало время расширить охват и перейти от действий

"от страны к стране" к подходу "от континента к континенту". Так, например, по расчетам ликвидация малярии на всем африканском континенте обойдется приблизительно в 500 млн. долл. США - эта сумма равна тому, что развитый мир ежедневно тратит на субсидии в сельскохозяйственном секторе. Следует также сделать больший акцент на программы иммунизации.

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) дает положительную оценку докладу и говорит о том, что некоторые страны Восточной Европы и Центральной Азии сталкиваются с возобновлением риска занесения малярии из таких эндемичных по малярии стран, как Турция и Афганистан. Надежды на успех в борьбе с малярией опираются на ширококомасштабное использование антималярийных препаратов и инсектицидов. Особенно важно укреплять мониторинг чувствительности переносчиков и плазмодия в случаях проведения химиопрофилактики на протяжении многих лет. Масштабы лабораторной работы должны быть также расширены и включать дифференцированное определение разновидностей плазмодия и цитогенетический анализ малярийных комаров.

В целом он поддерживает поправки, предложенные представителем Соединенных Штатов Америки, и выступает за включение подпункта 1(5) в следующей формулировке: «обеспечить улучшение координации между службами здравоохранения по контролю трансграничного распространения малярии из очагов в соседних странах».

Русские эксперты готовы проводить активную работу по всем направлениям, включая обучение медицинского персонала эпиднадзору и борьбе с малярией.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что его страна придает огромное значение борьбе с малярией и по-прежнему готова сотрудничать с ВОЗ и другими странами в проведении научных исследований, включая разработку несложных для использования комбинированных курсов на основе артемизинина, которые должны быть обеспечены как можно быстрее. В этой связи он надеется, что программы Китая по разработке такой продукции для использования во всем мире получают техническую поддержку со стороны ВОЗ.

Г-н ABDULLA (Судан) говорит, что малярия является основной причиной смерти во многих развивающихся странах, подрывая и их без того ослабленную экономику. Усилия по борьбе с заболеванием до сих пор не соответствовали масштабам проблемы. ВОЗ следует активизировать свою работу, пересмотрев в частности инициативу по Обращению вспять малярии, которая нуждается в дополнительном финансировании. Воздействие заболевания также можно сократить в результате обеспечения по приемлемым ценам комбинированных видов лечения на основе артемизинина и обработанных инсектицидами надкроватных сетей. ВОЗ может оказать значительное содействие в этом отношении, использовав свои преимущества для осуществления оптовых закупок для других стран и организаций. В соответствии с этим он предлагает добавить к концу пункта 2(3) проекта резолюции слова «и изучить возможности осуществления ВОЗ оптовых закупок от имени государств-членов».

Следует также обеспечить большую степень координации сотрудничества с другими организациями с сохранением за ВОЗ функции технического консультанта. Для этого он предлагает добавить еще один подпункт в конце пункта 2: «содействовать дальнейшему развитию сотрудничества и создавать партнерства со странами в поддержку программ по борьбе с малярией, для того чтобы имеющиеся средства для борьбы с заболеванием обеспечили необходимую эффективность и действенность».

Д-р NDONG (Габон) говорит, что малярия представляет собой многоликую проблему. Хотя появление комбинированной терапии для лечения малярии ознаменовало значительный прогресс, сохраняется проблема обеспечения ее доступности для больших групп населения. Вопрос о стоимости всегда будет сохранять значение, несмотря на то, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией значительно изменил ситуацию. Ссылаясь на пункт 8 доклада, он указывает, что для таких стран, как его собственная, комбинированная

терапия на основе артемизинина является дорогостоящей, и поэтому в стране используются другие сочетания таких препаратов, как сульфатуандин с пириметамином, которые эффективно действуют на детей и беременных женщин. Он задает вопрос о том, являются ли глобальные субсидии на такие курсы (пункт 12) дополнением к финансированию из Глобального фонда. Если да, то это замечательно, но если это не так, то его обеспокоенность по поводу стоимости не снимается.

Важно также, чтобы программы, развернутые странами, осуществлялись неизоллированно, а поддерживались частным сектором, университетами и научно-исследовательскими центрами. Когда в Габоне рассматривался вопрос о замене хлорохина комбинированной терапией, эти организации внесли в обсуждения ценный вклад. Поэтому он предлагает, чтобы призвать государства-члены в проекте резолюции поощрять университеты, а также частные полубщественные исследовательские центры оказывать поддержку национальным программам по борьбе с малярией.

Д-р SUWIT WIBULPOLPRASERT (Таиланд) заявляет о поддержке проекта резолюции, представленного в докладе, но предлагает три поправки. Во-первых, в пункт 1 следует включить следующий дополнительный подпункт: "тесно сотрудничать с соседними странами в борьбе против малярии в приграничных районах". В качестве логически вытекающей из этого поправки, в пункт 2 следует включить пятый подпункт: "обеспечить поддержку межнационального сотрудничества по вопросам борьбы с малярией, особенно в приграничных районах". Во-вторых, в подпункте 1(3) перед словами "людских ресурсах" включить слово "интегрированных", поскольку программы по борьбе с малярией должны быть частью усиленной интегрированной системы здравоохранения и кадров, а не вертикальной программы. В-третьих, в пункте 2(3) термин «агентства» должен быть вставлен после термина «развития» и слова «в рамках строго контролируемой системы распределения» следует добавить в конце. Цель при этом состоит в том, чтобы избежать нерационального использования таких видов терапии, что может вызвать резистентность. В Таиланде такие препараты могут распространяться лишь в рамках национальной программы по борьбе с малярией.

Он дает положительную оценку замечаниям, которые были высказаны представителем Соединенных Штатов Америки в отношении Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Помимо ссылки на страны Латинской Америки и Южной Азии, можно было бы упомянуть и Юго-Восточную Азию. Он готов поддержать предложение Соединенных Штатов при условии сохранения пункта 1(2) проекта резолюции в документе EB115/10.

Д-р РНООКО (Лесото) дает положительную оценку докладу и проекту резолюции, отмечая при этом и альтернативный проект резолюции. Лесото особенно поддерживает включение обработки аэрозолями внутренних помещений в качестве части интегрированного комплекса мер по борьбе с переносчиками. С учетом замечаний, высказанных предыдущими ораторами, и особенно от Гамбии, Гвинеи и Таиланда, он просит выделить дополнительное время для рассмотрения всех предложений.

Г-н PALU (заместитель г-жи Halton, Австралия) говорит, что малярия остается серьезной проблемой не только в Африке, но также в Азии и в Регионе стран Тихого океана. Последние годы программы по борьбе в странах Тихоокеанского бассейна, эндемичных по малярии, а именно - Папуа-Новой Гвинее, Соломоновых Островах и Вануату, столкнулись с сокращением своих оперативных возможностей на фоне увеличения показателей заболеваемости и смертности. Поэтому он хотел бы, чтобы ссылка на Регион Западной части Тихого океана была включена во второй пункт преамбулы альтернативного текста. Как горячий сторонник инициативы по Обращению вспять малярии Австралия призывает ВОЗ продолжить свои усилия по оказанию содействия странам в ускорении перехода к комбинированной терапии на основе артемизинина, в тех случаях, когда это возможно и уместно.

Г-н RECINOS TREJO (Сальвадор)¹, выступая от имени стран Американского региона, говорит, что эти страны с беспокойством констатируют, что доклад не содержит никакой информации о положении дел с малярией в странах Америки. В соответствии со статистическими данными за 2000 г., 36% населения этого Региона проживает в зонах риска. Как указано в докладе ПАОЗ о программах по борьбе с малярией в странах Америки, содержащем также данные за 2000 г., 57% населения этого Региона живет в 21 стране, в которых происходит передача малярии. Одиннадцать из этих стран находятся в Южной Америке, семь - в Центральной Америке, а остающиеся три страны - это Доминиканская Республика, Гаити и Мексика. По расчетам, в этих 21 стране приблизительно 293 миллиона людей подвергаются угрозе заболеть малярией, поскольку проживают в районах, где социально-экономические условия и экологические условия способствуют передаче этого заболевания. В 2000 г. было зарегистрировано 1,14 миллиона случаев заболевания, из которых 86% имели место в странах Южной Америки, расположенных в бассейне Амазонки. И хотя большинство смертельных исходов в результате этой болезни приходится на Африку, не следует забывать о том, что, в отсутствие должного внимания этой проблеме, малярия может иметь самые тяжелые последствия в Американском регионе, равно как и о том, что наиболее затронуты малярией в этом регионе, те страны, где наблюдаются ярко выраженные расхождения в доходах, доступе к медико-санитарным службам, образованию, санитарном состоянии окружающей среды и надлежащих условиях жизни. Поэтому страны Региона обратились с просьбой информировать их о мероприятиях, планируемых в рамках инициативы "Обратим вспять малярию", с тем чтобы бороться с этим заболеванием, с особым упором на меры борьбы в эпидемиологически неблагополучных районах; и на снижение плотности переносчиков с помощью иных, нежели инсектициды, средств. Они поддерживают поправки, предложенные членом от Соединенных Штатов Америки, в отношении ссылок на другие регионы в проекте резолюции и роли Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Д-р BELLO DE KEMPER (Доминиканская Республика)¹ поддерживает предложение Таиланда в отношении содействия межнациональному сотрудничеству по вопросам борьбы с малярией в приграничных районах, и особенно на границе между Доминиканской Республикой и Гаити. Положительно оценивая предложения Соединенных Штатов, она предлагает добавить слова: «оценки на основе доказательств того, что использование инсектицидов эффективно и безопасно для здоровья человека и окружающей среды» в подпункт о распылении остаточных инсектицидов в помещении. И действительно, несмотря на свою эффективность, ДДТ опасен для здоровья человека, и ведутся переговоры о международной конвенции, с тем чтобы ограничить и со временем прекратить его использование.

Д-р SNOW (Помощник Генерального директора), отвечая многочисленным участникам, упоминавшим Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также двусторонним донорам, говорит, что ВОЗ проводит большую работу с целью согласования усилий финансовых учреждений, учреждений, которые представляют необходимый опыт, представителей частного сектора, правительств и неправительственных партнеров. Замечания относительно глобальной заболеваемости малярией были восприняты правильно. Малярия является одной из главных болезней бедности и оказывает воздействие на состояние рабочего места, обостряет гендерные различия и сказывается на перемещенных и мигрирующих группах населения, особенно в приграничных районах.

Обоснованные замечания были сделаны в отношении стоимости лекарственных препаратов, особенно об основанной на артемизинине комбинированной терапии, а также диагностических тестах. В рамках партнерства "Обратим вспять малярию" ВОЗ создала подразделение противомаларийных лекарственных препаратов и поставок, а также информационную сеть, призванную объединить поставки и спрос с целью сокращения

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

транзакционных издержек и обеспечения оптовых закупок. В предложении Института медицины Соединенных Штатов о глобальной субсидии речь идет о создании механизма в дополнение к Глобальному фонду. ВОЗ стремится к тому, чтобы обеспечить широкую доступность диагностических экспресс-тестов и микроскопических исследований. Ситуация представляется особенно сложной на периферии, где имеется недостаточная инфраструктура и не хватает кадровых ресурсов. Задача состоит в том, чтобы вести работу с частным сектором и агентствами, которые занимаются вопросами осуществления с целью сокращения транзакционных и транспортных расходов, а также обеспечения диагностических экспресс-тестов и комбинированной терапии на основе артемизинина по низкой стоимости или бесплатно, где это возможно.

Комбинированная терапия на основе артемизинина трансформирует лечение малярии. Во время посещения Китая он стал свидетелем приверженности правительства улучшению поставок сырья и сотрудничеству с частным сектором и агентствами-исполнителями для изыскания путей представления таких видов лечения по более низкой стоимости. Он также отмечает выражение заинтересованности в том, чтобы оно распределялось на основе строго контролируемой системы распределения и разумно использовалось в рамках функционирующей должным образом системы здравоохранения.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки), отвечая на вопрос ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит о необходимости выделения дополнительного времени для согласования приемлемых для всех формулировок, на основе беловика текста, который должен подготовить Секретариат.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что Исполком принимает такой подход.

Решение принимается.

(Принятие резолюции – см. протокол двенадцатого заседания, раздел 1.)

Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые употреблением алкоголя:
пункт 4.12 повестки дня (документы EB115/37 и EB115/37 Согр.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая как представитель Исландии, представляет проект резолюции по вопросу о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых злоупотреблением алкоголя, предложенный Австрией, Бахрейном, Беларусью, Бельгией, Боливией, Канадой, Китаем, Кипром, Чешской Республикой, Данией, Эквадором, Эстонией, Финляндией, Францией, Габоном, Германией, Ганой, Грецией, Гвинеей, Гвинеей-Бисау, Венгрией, Исландией, Ирландией, Израилем, Италией, Ямайкой, Кенией, Латвией, Литвой, Люксембургом, Мальдивскими Островами, Мальтой, Непалом, Нидерландами, Норвегией, Пакистаном, Польшей, Португалией, Румынией, Российской Федерацией, Словакией, Словенией, Южной Африкой, Испанией, Швецией, Швейцарией, Тонга, Турцией и Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии, следующего содержания:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ Документы EB115/37 и EB115/37 Согр.1.

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 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, 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;
- (2) поощрять мобилизацию, активное и надлежащее участие всех заинтересованных социальных и экономических групп, включая научные, профессиональные, неправительственные и добровольные группы, частный

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 год. Сокращение рисков, содействие здоровому образу жизни. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

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) обеспечить транспарентность, беспристрастность и сбалансированную региональную и гендерную представленность при отборе экспертов для проведения технических консультаций по употреблению алкоголя и при осуществлении деятельности консультативных комитетов, включая Консультативный комитет по политике и стратегии в отношении употребления алкоголя в соответствии с установленными правилами и процедурами;

(8) 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;

(9) 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;

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

Проект резолюции изначально был подготовлен Северными странами, которые проводили широкие консультации в течение сессии. Были выражены самые разнообразные точки зрения по ходу этой далеко не простой дискуссии; проблема алкоголя означает различные вещи для разных стран. Даже название резолюции оказалось противоречивым: поскольку некоторые предпочитали формулировку, «вызываемую потреблением алкоголя», в то время как другие предпочитали формулировку, «вызываемую злоупотреблением алкоголем». Последняя формулировка представляет определенные трудности, поскольку беременные женщины и водители, к примеру, могли и не злоупотреблять алкоголем, чтобы пострадать от его вредного воздействия. Текст, представленный Исполкому, представляет собой компромисс с учетом многих выраженных точек зрения.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени государств - членов Европейского союза и стран-кандидатов: Болгарии, Румынии, Турции и Хорватии, говорит о том, что Европейский союз очень озабочен злоупотреблением алкоголя и серьезными связанными с этим медицинскими, социальными и экономическими последствиями, и особенно тем фактом, что молодые люди начинают злоупотреблять алкоголем в очень раннем возрасте. Однако из стран-кандидатов в число 49 спонсоров проекта резолюции входят лишь: Румыния и Турция; Болгарию и Хорватию следует добавить к этому перечню. Европейский союз с интересом ожидает доклад об основанных на фактах стратегиях и мероприятиях, который послужит ценным руководством.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит о том, что Эквадор с энтузиазмом поддерживает проект резолюции, но также с интересом выслушал другие точки зрения. Очень важно проводить различие между использованием, злоупотреблением и зависимостью, поскольку злоупотребление алкоголем может привести к вредным последствиям, не вызывая зависимости. Предлагается изменить название проекта резолюции, с тем чтобы выработать стратегию в отношении проблем общественного здравоохранения, порождаемых наносящим вред здоровью и опасным употреблением алкоголем, что позволит охватить беременных женщин и водителей. Кроме того, не следует забывать, что употребление алкоголя может приносить пользу. Имеются статистические данные, свидетельствующие о более низкой распространенности кровоизлияний мозга у умеренных потребителей алкоголя. Вопрос заключается в том, чтобы обеспечить надлежащий баланс.

Он выражает удовлетворение тем, что данный пункт был включен в повестку дня, поскольку одно из критических замечаний, высказанных производителями табака, сводилось к тому, что Организация заняла жесткую линию в отношении курения, но очень мало сказала об алкоголизме. Важно не занимать утрированной позиции по алкоголю: четкое заявление о том, что представляет собой опасное или вредное для здоровья потребление и как его избежать, окажет гораздо большее воздействие на общественное здравоохранение.

Г-н KHAN (Пакистан) говорит, что потребление алкоголя является одной из ведущих причин смертельных исходов и инвалидности в мире. Пакистан разделяет озабоченность всех участников в связи с ростом потребления алкоголя, особенно среди молодежи. С глобализацией эта проблема стала также глобальной. Он предлагает, чтобы выражение «особенно, насилие в семье, направленное против женщин-партнеров и детей» было вставлено после слов «насилие» в третьем пункте преамбулы проекта резолюции.

Необходимо предпринять решительные действия, включая налоговые меры против производителей алкоголя, и следует охватить рекламные агентства и средства массовой информации. Короче, в отношении алкоголя можно было бы использовать стратегию, аналогичную стратегии борьбы против табака.

Д-р THAKSAPON THAMARANGSI (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) предлагает исключить из заглавия слова «вредное употребление». Он поддерживает поправку предыдущего оратора в отношении третьего пункта преамбулы проекта резолюции.

Текущие меры политики ВОЗ в отношении алкоголя обладают двумя основными недостатками. Во-первых, они рассматриваются в разделе «Психическое здоровье и токсикомания», что предполагает, что вызванные алкоголем проблемы, имеют отношение лишь к психическому здоровью, тогда как в действительности потребление алкоголя также вызывает многие физические заболевания и отрицательно сказывается на благосостоянии в результате его экономических и социальных последствий. Во-вторых, акцент на уменьшении вреда предполагает, что если те, кто потребляет алкоголь, не причиняют вреда, то потребление алкоголя является приемлемым, что не учитывает вредного воздействия алкоголя на здоровье. Расширение доступности алкоголя в сочетании с агрессивностью его рекламы служит главным объяснением роста потребления алкоголя, особенно в развивающихся странах. Сбыт, особенно в соответствии с соглашениями о свободе торговли, существенно сказывается на характере, объеме, частоте и условиях потребления, что, в свою очередь, влияет на масштабы и остроту связанных с алкоголем проблем и эффективность мер политики и действий по уменьшению или предупреждению проблем такого рода.

ВОЗ следует извлечь уроки из опыта борьбы против табака, и, возможно, настало время рассмотреть вопрос о рамочной конвенции по борьбе с алкоголем. Как и в случае с табаком и азартными играми, большинство стран уже располагают юридическими основами для регулирования алкоголя, например с помощью акцизных сборов и лицензирования продажи и рекламы для сокращения потребления. Поэтому он предлагает включить между запятыми после слова «программы» в пункте 1(1) проекта резолюции слова «включая соответствующие юридические основы для контроля сбыта»; а в пункте 2(1) слова «определение, осуществление, оценка политики в отношении алкоголя и» следует вставить после слов «государства-члены».

Профессор ФУРГАЛ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация), дает высокую оценку мероприятиям ВОЗ в связи с проблемами общественного здравоохранения, вызванными потреблением алкоголя. Эти проблемы характерны для многих стран, включая его собственную, где имеется более двух миллионов лиц, страдающих алкоголизмом, болезнями, связанными с употреблением алкоголя, которые широко распространены с учетом беспрецедентно высокого уровня потребления. Все это является предметом особой озабоченности руководства страны и всех социальных институтов. Российская Федерация выступает как спонсор проекта резолюции. Планируемые будущие мероприятия должны учитывать работу, сделанную на сегодняшний день. Так, например, в 1995 г. государства - члены Европейского региона приняли Европейскую хартию по алкоголю. В настоящее время реализуется Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя на 2000-2005 годы. Кроме того, Европейская министерская конференция по вопросам молодежи и алкоголя, проведенная в Стокгольме в 2001 г., приняла Декларацию, определяющую конкретные цели на 2006 год. Европейский регион также обеспечил публикацию полезных материалов по вопросам об алкоголе и общественном здоровье. Как уже продемонстрировала ВОЗ в области борьбы против табака, сотрудничество государств-членов может быть очень плодотворным. Следует поощрять аналогичные усилия в отношении борьбы со злоупотреблением алкоголем, возможно, для того чтобы в будущем прийти к созданию рамочной конвенции по борьбе со злоупотреблением алкоголем.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что широко распространенное вредное потребление алкоголя увеличивает бремя заболеваемости и наносит урон обществу во многих странах. Китай одобряет различные стратегии, изложенные в докладе. Особое значение имеет глобальное распространение научной информации о последствиях потребления алкоголя. Необходимо также активизировать деятельность по предупреждению непреднамеренных травм и укреплению психического здоровья. ВОЗ призвана сыграть активную роль в обеспечении руководства для государств-членов в сборе фактических данных и осуществлении мероприятий на раннем этапе. Китай поддерживает проект резолюции наряду с замечаниями, сделанными членом от Таиланда.

Д-р АСНАРЬА (Непал), отметив, что Непал является спонсором проекта резолюции, говорит, что поскольку употребление алкоголя может приводить к зависимости и, следовательно, злоупотреблению, в проекте резолюции следует использовать оба термина «использование» и «злоупотребление». В его Регионе, как и в других местах, употребление алкоголя порождает многие проблемы в сфере здравоохранения и сопровождается широко распространенным незаконным производством и потреблением алкоголя, сельским алкоголизмом, «выпивкой в день получения зарплаты», выпивкой и вождением автомобиля и появлением бедности в результате зависимости от алкоголя. Климат тоже играет определенную роль, поскольку люди начинают пить, для того чтобы противостоять низким температурам на большой высоте. Стратегии должны быть ориентированы на сокращение спроса причиняемого вреда, с тем чтобы вмешательства и информация были направлены на повышение информированности в отношении последствий употребления алкоголя и на содействие отдельным лицам, семьям и общинам в противостоянии давлению извне, приводящему к употреблению алкоголя. Употребление алкоголя должно быть «развенчано».

Д-р САМАРА (Гвинея) говорит о поддержке уже внесенных поправок и предлагает еще несколько изменений. С учетом принятия определенной политики и последовавшего затем определения программ и планов действий он предлагает пункт 2(4) сделать пунктом 1(1) и дать его в следующей редакции: «принятие эффективной политики и видов вмешательства для уменьшения связанного с алкоголем вреда и для разработки соответствующих технических методик для содействия осуществлению и последующей реализации стратегий и программ». Существующий пункт 1(1) будет изменен на пункт 1(2) и дан в следующей редакции: «для разработки эффективных программ по сокращению последствий, а также проблем со здоровьем и социальных проблем, связанных с вредным употреблением алкоголя». И наконец, представляется ненужным предлагать Генеральному директору в пункте 2(3) включать вопрос о комплексной оценке проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, в доклад для представления Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, поскольку, в соответствии с пунктом 2(10) доклада, ему предлагается через Исполнительный комитет доложить Ассамблее здравоохранения о ходе работы по выполнению данной резолюции.

Д-р АЛ-САИФ (заместитель д-ра Al-Jarallah, Кувейт) дает положительную оценку докладу и поддерживает проект резолюции.

Д-р ТАНГИ (Тонга), отмечая, что его страна является спонсором данного проекта резолюции, говорит о том, что он подвергает сомнению заявление, содержащееся во втором пункте преамбулы проекта резолюции, о том, что алкоголь «является основной угрозой здоровью в развивающихся странах с низкой смертностью и третьей по значимости в развитых странах». Но он был поставлен в известность о том, что об этом идет речь в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2002 год*¹. Генеральный директор уже выбрал экспертов для проведения технических консультаций и консультативных групп в соответствии с установленными правилами и процедурами, и поэтому пункт 2(7) является дублирующим и должен быть исключен. Этот пункт читается так, как если бы он был включен в текст в ответ на претензии в отношении выбора, поступившие, быть может, от промышленности по производству алкоголя. Так же как и в случае с табаком, промышленность по производству алкоголя не должна участвовать в дискуссии по причине своей заинтересованности в этом. Поскольку на решения не должны влиять коммерческие интересы, пункт 2(9) должен быть также исключен. Что касается финансовых последствий данного проекта резолюции, то очень важно обеспечить такое положение, когда ассигнования из бюджета, выделяемые на области

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.: уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

деятельности, связанные с неинфекционными болезнями и токсикоманией", были бы достаточными для осуществления этого.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) заявляет о поддержке усилий ВОЗ в данной области. Соединенные Штаты Америки в принципе поддерживают проект резолюции и готовы принять текст в том виде, в каком он был представлен. Однако оратор решительно возражает против рамочной конвенции по борьбе с алкоголем. Продукты питания и алкоголь отличаются от табака. Более того, как было отмечено в выступлении представителя Непала, существует значительное нелегальное производство алкоголя и его потребление - вопрос, который не рассматривается в проекте резолюции. Такая продукция, продаваемая без какой-либо регламентации, является гораздо более опасной, чем та, которая прошла коммерческое регулирование. Многие страны имеют строгое законодательство по этому вопросу, а некоторые близки к тому, чтобы запретить алкоголь вообще. Оставляя этот вопрос на усмотрение государств-членов, следует помнить о том, что запрещение употребления алкоголя, введенное Канадой, Норвегией и Соединенными Штатами Америки в период с 1919 по 1933 год, потерпело фиаско и привело к увеличению организованной преступности и очень высоким уровням нелегального потребления спиртного, а также незаконной торговле спиртными напитками. Соединенные Штаты Америки поддерживают стратегию в интересах общественного здравоохранения с уделением внимания проблемам, вызываемым алкоголем, в отношении которых ВОЗ и министерства здравоохранения могут что-то сделать. Они не могут поддержать исключение пунктов 2(7) и 2(9), как это было предложено представителем Тонги, поскольку нельзя решить проблем, которые рассматриваются без переговоров с промышленностью по производству алкоголя - производителями, оптовыми и розничными торговцами. Генеральному директору следует принять участие в открытом и честном диалоге с промышленностью. Оратор поддерживает поправки, предложенные представителем Эквадора, и одобряет заявление, которое будет сделано от имени государств - членов Американского региона. Научные данные свидетельствуют о пользе, связанной с умеренным потреблением алкоголя, и хотелось бы надеяться, что соответствующее сбалансированное представление проблемы позволит ВОЗ решать проблему вредного для здоровья потребления алкоголя, не выходя за рамки своей особой сферы.

Д-р SÁ NOGUEIRA (Гвинея-Бисау), поддерживая проект резолюции, говорит, что он также выступает за сохранение пункта 2(9). Во многих странах, где алкоголь производится традиционным способом, используемые при этом химические препараты чрезвычайно опасны для здоровья. Оратор хотел бы знать, каким образом этот аспект мог бы найти отражение в резолюции.

Г-н SHUGART (Канада) говорит, что основная проблема заключается в самом названии. Исходя из логики, используемая формулировка не является идеальной, поскольку она тавтологична: если существует проблема общественного здравоохранения, связанная с потреблением алкоголя, она, вероятно, возникла потому, что некоторые виды его использования могут быть вредными. Однако не стоит слишком «мудрить» с языком проекта. Доверие к ВОЗ является крайне важным фактором, поскольку после принятия резолюции она будет широко распространяться в странах с различным культурным укладом. Независимо от своего содержания, она может интерпретироваться также и неверно. Что представляется особенно важным в отношении этой резолюции, так это содержащийся в ней призыв к сбору дополнительных фактических данных в отношении вредного воздействия алкоголя. Ни один из членов Исполкома не будет возражать против этого или против разработки способов решения вызываемых алкоголем проблем здравоохранения. В этом смысле проект резолюции является очень практичным. Проблемы общественного здравоохранения проявляются самым разным образом. Выполнение резолюции в существующем виде сразу станет полезным, а с течением времени при достижении согласия по указанному вопросу терминологические определения могут быть пересмотрены. Совершенно ясно, что слабым местом является то, что из названия

следует, что любое потребление алкоголя имеет вредные последствия, и достичь консенсуса по этому вопросу не удастся. Вместе с тем, оратор поддерживает резолюцию в ее настоящей редакции, исходя из принципа, что «от добра добра не ищут».

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) говорит о своей готовности согласиться с представителем Соединенных Штатов в отношении отдельных моментов, и особенно в отношении угрозы, которая связана с незаконным производством алкоголя, особенно в беднейших странах, а также вероятности того, что консультации, предлагаемые в пункте 2(9), окажутся более успешными при участии производителей. С учетом этого оратор выступает за сохранение названия проекта резолюции.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что с учетом причин, названных представителем Канады, и всех оговорок в отношении заглавия он поддерживает проект резолюции. Оратор также согласен с замечаниями представителя Соединенных Штатов. Конвенция по этому вопросу будет явно преждевременной с учетом того, что необходимо располагать гораздо большим объемом информации, о которой идет речь в проекте резолюции, прежде чем будет сформировано определенное мнение по данному вопросу.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) говорит, что в качестве спонсора данного проекта резолюции его страна удовлетворена работой, проделанной Секретариатом до настоящего времени. Речь не идет пока о том, чтобы выйти за рамки мер, предлагаемых в проекте, или перейти к разработке рамочной конвенции того типа, которая была принята в отношении табака.

Г-жа HALTON (Австралия) высказывается за сохранение пункта 2(9). Все, имеющие отношение к данному вопросу, включая промышленность по производству алкоголя, должны участвовать в разработке стратегий по сокращению бремени болезней и травм, вызываемых вредным потреблением алкоголя.

Д-р SAMARA (Гвинея) говорит, что пункт 2(7) вводит в заблуждение и его следует исключить. Консультативный комитет с глобальной политической стратегией в отношении алкоголя является органом, который необходим лишь тогда, когда следует выполнить какую-либо конкретную работу.

Д-р OÑORBE DE TORRE (заместитель д-ра Lamata Cotanda, Испания) обращает внимание на возможные текстовые расхождения между английским и испанским вариантами проекта резолюции.

Г-н RECINOS TREJO (Сальвадор)¹, выступая от имени стран Американского региона, говорит, что последствия потребления алкоголя могут быть как вредными, так и полезными, в зависимости от потребляемого количества, а также индивидуальных характеристик и клинического профиля потребляющего. Резолюция по вопросу об алкоголе должна быть очень взвешенной и должна учитывать оба вида воздействия. Поэтому страны Региона предлагают с учетом этого изменить название резолюции на «Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые злоупотреблением алкоголем». Сама концепция злоупотребления или излишнего потребления алкоголя должна получить отражение в тексте с акцентом на тот риск, который связан с безответственным или чрезмерным потреблением. Страны также хотят включить рекомендации, указывающие на просвещение в качестве эффективного средства для привития здоровых привычек и ответственного отношения к алкоголю. В резолюцию должна быть также включена ссылка на национальные меры для предупреждения потребления алкоголя лицами, не достигшими минимального возраста в соответствии с национальным законодательством.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Г-н PETTERSSON (Швеция)¹ говорит о том, что он положительно оценивает замечания представителя Канады. Фактически данный проект имеет дело не с теми положительными сторонами, которыми обладает алкоголь, а скорее с его неправильным потреблением. Оратор возражает против изменения английского названия.

Д-р DANZON (Директор Европейского регионального бюро) говорит о том, что этот вопрос был выбран в качестве одного из трех технических вопросов для следующего заседания Регионального комитета. В сентябре 2005 г. Европейский регион представит обновленный план действий, упомянутый представителем Российской Федерации. Регион будет обеспечивать координацию этой работы со штаб-квартирой и Европейской комиссией.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что название резолюции на испанском языке является неадекватным. Именно вредное употребление алкоголя представляет собой угрозу общественному здравоохранению; умеренное потребление не приносит вреда. Имеются страны, где в силу религиозных или других, связанных с культурным укладом причин, любое употребление алкоголя считается вредным, что представляет собой точку зрения, которая не может быть одобрена ВОЗ. Следует проводить четкое различие как в названии резолюции, так и в ее тексте, между видами потребления, которые вредны для здоровья - таким как употребление алкоголя во время беременности - и теми видами, которые не вредны.

Д-р ABDULLA (Судан) говорит о том, что название резолюции на арабском языке представляется дословным переводом с английского.

Д-р LE GALÈS-CAMUS (помощник Генерального директора) благодарит членов Исполкома за их замечания и указания и говорит о том, что состоявшаяся дискуссия еще раз указывает на необходимость быть всегда точным, включая и название самой резолюции. Цель, как представляется, на основе состоявшейся дискуссии, связанной с принципами общественного здравоохранения, заключается в том, чтобы решить проблему вредных последствий употребления алкоголя. Секретариат должен приложить все усилия к тому, чтобы достичь поставленных целей на основе конкретных научных данных и оправдавших себя методов, с учетом того, что, как уже было отмечено, тотальное запрещение потребления алкоголя является неэффективным и ведет лишь к нелегальному его производству. Поэтому как в штаб-квартире, так и в регионах соответствующие усилия должны быть продолжены.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, отмечая, что многочисленные представленные поправки, взаимно несовместимы, предлагает, чтобы Исполком принял лишь две из них: предложение Пакистана о включении в третий пункт преамбулы после слова «насилие» фразы «особенно насилие в семье в отношении женщин и детей» и предложение Тонга об исключении пункта 2(7).

Д-р THAKSAPON THAMARANGSI (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) возражает против исключения пункта 2(7).

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что он берет на себя решение вопроса о прозрачности как с учетом пункта 2(7), так и без него.

Д-р THAKSAPON THAMARANGSI (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) говорит, что хотя прозрачность является абсолютной необходимостью, он готов с учетом обязательства, о котором только что заявил Генеральный директор, согласиться с исключением пункта 2(7).

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что он, с другой стороны, возражает против сделанного предложения. Если Генеральный директор обязуется решить вопрос о прозрачности, то это обязательство можно без какого-либо ущерба выразить в тексте. Язык пункта 2(9) является невыразительным: с тем чтобы он стал приемлемым, он

хотел бы получить заверения от ВОЗ о привлечении соответствующей отрасли промышленности на серьезной основе и в качестве партнера.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР подтверждает, что дискуссия такого рода продолжается уже много лет, и в основном в Северных странах, но дело в том, что данное положение отличается от положения дел в табачной промышленности. Преждевременно говорить о конвенции, а в работе с промышленностью по производству алкоголя обязательства являются необходимыми.

После короткой дискуссии с участием г-на SHUGART (Канада), д-ра TANGI (Тонга), г-на KHAN (Пакистан) и д-ра BRUNET (заместителя профессора DAB, Франция), ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в отсутствие каких-либо возражений Исполком, как ему представляется, готов одобрить проект резолюции с поправкой Пакистана к первому пункту преамбулы и с учетом предложения Тонги об исключении пункта 2(7).

Резолюция с поправками принимается¹.

Заседание закрывается в 18 ч. 50 м.

¹ Резолюция EB115.R5.

ВОСЬМОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 20 января 2005 г., 09 ч. 10 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

ПРОГРАММНЫЕ И БЮДЖЕТНЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 5 повестки дня

Программный бюджет на 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения: пункт 5.1 повестки дня (документы РВРА/2002-2003 и EB115/42)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что рассмотрение Комитетом доклада об оценке исполнения кратко представлено в пунктах 7-11 его доклада (EB115/45). Члены Исполкома указали на трудности в достижении соответствующего баланса между стратегическим и оперативным исполнением, выразив озабоченность о том, что некоторые области работы были серьезно недофинансированы, и подчеркнули значение обеспечения добровольных взносов в соответствии с приоритетами, определенными в Программном бюджете, и потребностями отражать реальные прогнозы дохода в бюджетных цифрах. Некоторые члены Исполкома предложили проводить регулярную сводную оценку Программного бюджета в течение двухлетия, обеспечивая информацию о темпе исполнения бюджета и ходе работы по различным инициативам, а также их воздействию на конкретные болезни. Была также подчеркнута необходимость прослеживать действия, предпринятые для работы по разделам "Извлеченные уроки".

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) удивлена тем, что Секретариат не смог предоставить базовые данные по ряду показателей как в Докладе об оценке исполнения, так и в Проекте программного бюджета на 2006-2007 годы. Ему следует удвоить усилия для установления количественно определяемых показателей с точной базой, а также практически осуществимых и поддающихся измерению целевых показателей, по сравнению с которой можно оценивать эффективность исполнения. В разделах "Извлеченные уроки" хорошо описываются трудности, включая недостаток согласования между глобальными, региональными и национальными приоритетами, обобщенные результаты по сравнению с конкретными, и измерение абстрактных или более ориентированных на процессы результатов.

Процесс оценки исполнения образует хорошую основу для Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг.: он может способствовать анализу бюджетных увеличений и сокращений и поправок к программам, а также созданию стратегического определения общих для всей Организации целей и ожидаемых результатов, которые могли бы расширить возможности персонала и усилить чувство причастности к процессу реформы для всех заинтересованных сторон как в рамках ВОЗ, так и вне ее. Данные и результаты доклада можно было бы поэтому более эффективно включить в Проект программного бюджета.

Управление, основанное на результатах, является важным способом обеспечения целостности и отчетности на всех уровнях осуществления программы и управления ресурсами. При тщательном мониторинге и оценке это позволит объективно измерять процесс и выделять те области, которые требуют осуществления, укрепляя при этом культуру транспарентности в Организации.

Г-н ЛОЗИНСКИЙ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что доклад об оценке исполнения является первым в своем роде в ВОЗ, и, естественно, имеются достаточные возможности для усовершенствования: в таблицах, показывающих базовые данные и показатели эффективности, страны следовало бы перечислить по наименованиям, а не указывать их общее число. Что же касается бюджетных ассигнований и цифр по расходам, то их следует разбить по средствам из регулярного бюджета и внебюджетным, как это сделано в

Проекте программного бюджета. Такая информация могла бы помочь разъяснению, почему некоторые области работы не получили того финансирования, которое им требуется. Он также хотел бы знать, сколько сотрудников в среднем было задействовано в ходе осуществления поставленных задач в период 2002-2003 годов.

Определенное беспокойство вызывают существенные различия между бюджетными ассигнованиями и реальными расходами. Суммы, затраченные на программу "Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия", например, были в четыре раза выше первоначальных ассигнований, а расходы на "Иммунизацию и разработку вакцин" - в два раза выше. В то же время такие важные программы, как "ВИЧ/СПИД", "Обеспечение безопасной беременности", "Здоровье женщин, детей и подростков", использовали едва ли половину ассигнований, что отрицательно сказалось на осуществлении программ. Хотя вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) отвлекла добровольное финансирование от других областей, прослеживаются явные просчеты при планировании бюджета. ВОЗ должна информировать государства-члены в случае недостаточности средств на конкретную программную область в конце первого года каждого двухлетнего периода. Следует надеяться, что в следующем бюджетном периоде подобных просчетов не будет.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия), ссылаясь на показатель осуществления в 104% в таблице на странице 6 доклада, спрашивает, получены ли дополнительные 4% из непредвиденного источника или просто перенесены из бюджета на следующий двухлетний период. Он отмечает, что показатель по области работы "Службы информатики инфраструктуры" составляет 113%, тогда как показатель по Безопасности крови и клиническим технологиям и Безопасности пищевых продуктов составляет лишь 61% и 76%, соответственно. Сколько из этого было потрачено на научно-технические мероприятия, а сколько на администрацию? Было бы полезно получить больше информации о тех случаях, когда расходы значительно превышают выделенный бюджет: возможно, бюджет был нереалистичным. Некоторые случаи перерасходов можно легко объяснить. Это относится к области "Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия".

Он также отмечает значительные различия в уровнях внебюджетного финансирования между регионами и штаб-квартирой. Финансирование из других источников достигает 50% в штаб-квартире и лишь 1% для Американского региона и 4% для Региона Западной части Тихого океана. Объясняется ли это предпочтениями доноров или это общая тенденция во всей Организации?

Информация, относящаяся к конкретным программам, в общем удовлетворительна, и доклад удачно представлен. Цель поднятых им вопросов - разъяснить понимание ими представленной информации.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) говорит, что подробная информация, содержащаяся в докладе, будет полезна при обсуждении Проекта программного бюджета на следующий двухлетний период. В докладе показаны различия, которые могут возникнуть между тем бюджетом, который ВОЗ ожидает выделить на конкретную программу, и ресурсами, которые фактически поступают. Важным вопросом является поддержание баланса между добровольными взносами и взносами в регулярный бюджет. Если добровольные взносы окажутся значительно меньше, чем прогнозируемые, это серьезно скажется на соответствующих программах, и этот факт ясно выделен в докладе. Как отмечалось на заседании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, Исполнительный комитет следует предупреждать о возможных бюджетных проблемах, вызываемых тогда, когда уровень добровольных взносов ниже ожидаемого. Таким образом, государства-члены будут знать о потенциальных проблемах в ходе соответствующего двухлетнего периода, и им не придется ждать выхода Доклада об оценке исполнения по окончании двухлетнего периода.

Д-р SUWIT WIBULPOLPRASERT (Таиланд) говорит, что оценка исполнения за прошедший двухлетний период является столь же важной, как и обсуждение Проекта программного бюджета на следующий двухлетний период. Доклад об оценке исполнения является первым документом, показывающим, каким образом ВОЗ выполняет свою программу. Секретариат провел большую работу по обновлению цифровых данных, которые касаются некоторых мероприятий, проводившихся вплоть по декабрь 2004 года. Тон доклада скорее честный, чем дипломатический, и демонстрирует новый дух транспарентности и отчетности, установившийся в ВОЗ.

Однако его беспокоит расхождение между бюджетом, утвержденным руководящими органами, и фактическими расходами. Например, за двухлетний период 2002-2003 гг. на штаб-квартиру приходилось 44% общих расходов, как показано на Рисунке 3 доклада, в то же время утверждено было лишь 33%. Исполнительный комитет и Ассамблея здравоохранения потратили много часов на обсуждение и утверждение бюджета; кто имеет право столь радикально изменять бюджетные ассигнования после утверждения руководящими органами? Разумеется, требуется определенная гибкость, однако указанная сумма составляет 11% общего бюджета в размере более 2000 млн. долл. США. Такая степень гибкости слишком велика. В экстренных ситуациях было бы допустимо изменить цифру с разрешения Ассамблеи здравоохранения, однако Ассамблея здравоохранения, тем не менее, должна иметь возможность утвердить это ретроактивно. Его интересует, правильно ли объяснение, данное Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам, в отношении того, что значительная часть бюджета штаб-квартиры осуществляется на уровне стран, и если это так, допустимы ли такие действия. Если бы не Доклад об оценке исполнения, то государства-члены, возможно, не узнали бы о том, что в двухлетний период 2002-2003 гг. на региональные и страновые бюро ушло 56%, а не 67%, которые были утверждены. Из Рисунка 2 он делает вывод, что изменения, возможно, объясняются структурой добровольных взносов, в отношении которых руководящие органы имеют мало полномочий или не имеют их совсем. Эти взносы, тем не менее, оказывают воздействие на выполнение программы. Например, в области Обеспечения безопасной беременности показатель осуществления составил лишь 36,4% в связи с недостатком внебюджетных средств на протяжении всего двухлетнего периода.

Ожидаемые результаты, утвержденные руководящими органами, едва ли будут достигнуты, если не обеспечить достаточного финансирования. Если сохранится подобная ситуация, работа руководящих органов ВОЗ окажется бессмысленной. В интересах ясности поэтому он просит дать разбивку расходов, показанных на рисунках 2 и 3 Доклада по оценке исполнения, по обязательным и добровольным взносам. Также хотелось бы знать, какие шаги можно предпринять для обеспечения последовательности между утвержденным бюджетом и расходами? В свете опыта двухлетнего периода 2002-2003 гг. является ли задача: 30% расходов - на штаб-квартиру и 70% - на регионы и страны реалистичной?

В соответствии с исследованием, предпринятым группой, собиравшейся в Осло в 1998 г., реформа страновых бюро ВОЗ могла бы привести к огромной экономии. Это правда, что во многих странах более половины странового бюджета расходуется на содержание страновых бюро, а не на потребности самих стран. Таиланд, который получает один из крупнейших страновых бюджетов, не является исключением, где одна четвертая часть денег расходуется на конторские и административные затраты. Хотя страновые бюро важны, необходимо предпринять усилия для сокращения административных затрат в целях обеспечения больших расходов на страновом уровне.

Доклад об оценке исполнения и Проект программного бюджета показывают, что доля обязательных взносов в бюджете сокращается и в настоящее время составляет примерно одну треть от общего бюджета. Соответственно, добровольные взносы используются не только в тех программных областях, на которые они были утверждены. Если не будут приняты меры, обязательные взносы в конечном итоге составят менее 5% регулярного бюджета. Перед Исполнительным комитетом открывается несколько вариантов: первый - это ничего не делать и принять ситуацию, как она есть; второй - это ввести 9%-ное увеличение обязательных взносов и 14%-ное увеличение добровольных взносов, как предлагается в Проекте программного

бюджета на 2006-2007 гг., что замедлит тенденцию; в-третьих, увеличить долю нецелевых добровольных взносов, из которых в настоящее время таковыми являются лишь 10%. Для этого можно было бы подготовить проект резолюции, предлагающий всем вкладчикам рассмотреть вопрос об увеличении нецелевых добровольных взносов, с тем чтобы достичь доли в 50% в предстоящие 10 лет. В-четвертых, можно было бы подготовить проект резолюции для обеспечения того, чтобы доля добровольных взносов, специально предназначенных для областей вне утвержденной программы, направлялась на приоритетные области, установленные руководящими органами. Исполком мог бы поэтому рассмотреть вопрос о создании небольшой группы заинтересованных сторон, чтобы тщательно рассмотреть этот вопрос и найти конструктивное решение, которое повысит значимость работы руководящей структуры Организации.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит, что доклад помог подчеркнуть значение результатов и показателей, извлеченных уроков и основных препятствий, и является полезным инструментом для рассмотрения Программного бюджета на 2006-2007 гг., учитывая потребность в четких результатах и поддающихся измерению показателях для всех областей работы. Результаты оценки также показывают, что системы управления, основанные на результатах, еще не полностью внедрены, и что в некоторых случаях показатели результатов еще не установлены. Поэтому не ясно, в каких областях работы имеются выдающиеся достижения, а в каких успех был меньшим.

Г-н PÉREZ LÁZARO (заместитель д-ра Lamata Cotanda, Испания) говорит, что доклад об оценке программы за 2002-2003 гг. дает большой объем информации, которая была полезна при анализе того, каким образом исполнялся бюджет за двухлетний период, и показывает, в какой степени программы и мероприятия оправдали возлагавшиеся на них ожидания. Он также показывает, каким образом претворялись в жизнь приоритеты, установленные Ассамблеей здравоохранения, и оперативные потребности. Представленные в нем данные, особенно относящиеся к дисбалансу между обязательными и добровольными взносами, также будут полезны при обсуждении Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг., равно как и вопросы, поднятые членом Исполкома от Таиланда.

Г-жа HALTON (Австралия) признает, что проведенная Секретариатом работа по обеспечению большей транспарентности бюджетного процесса повысила отчетность перед государствами-членами. Хотя процесс реформы труден, его следует продолжать, сочетая работу по распределению финансовых ресурсов с реальными усилиями в целях повышения эффективности и действенности.

Доклад об оценке исполнения содержит более подробный анализ конкретных областей работы. Если бы не было таких деталей, было бы трудно принимать обоснованные решения в отношении того, какие мероприятия следует укрепить, а какие не требуют столь большого внимания. Было бы желательно использовать подход, который концентрируется на результатах и предусматривает регулярные доклады по ключевым этапам в ходе осуществления программ. Такой шаг, однако, потребует изменений в культуре, системах и процессах и реальных обязательствах со стороны как Организации, так и ее государств-членов.

Г-н KHAN (Пакистан) говорит, что проект бюджета на 2006-2007 гг. является истинным отражением инициативы ВОЗ, ориентированной на страны, и политики децентрализации. Укрепление бюджетов страновых бюро позволит Организации добиться ожидаемых ею результатов посредством позитивных и эффективных действий в государствах-членах. Он приветствует акцент на приоритетные области и шесть областей работы, выделенных как требующие дополнительного внимания. Однако ожидаемые результаты будет легче достичь за счет концентрации средств на приоритетных областях, а не их распределении меньшими суммами на большое число областей работы. Следует также ставить больше акцента на позитивные и гуманитарные аспекты работы ВОЗ. Особенно печально то, что программы ВОЗ, становление которых заняло годы, не используются в результате конфликтных ситуаций: лишь

в Регионе Восточного Средиземноморья было разрушено медико-санитарной инфраструктуры на примерно 45 000 млн. долл. США.

Организация Объединенных Наций и ее специализированные учреждения должны взять на себя лидерство обеспечения мира миру. Пришло время подготовить проект резолюции, призывающий страны в конфликтных ситуациях уважать целостность всех инфраструктур, особенно медико-санитарных.

Д-р АНМЕД (Гана) выражает беспокойство в отношении того, что расходы в штаб-квартире превысили утвержденный бюджет, возможно, в результате новой стратегии децентрализации Организации. По-видимому, также имеется рост по более техническим аспектам бюджета на страновом уровне, который страны, возможно, пожелали бы снизить. Из таблицы на странице 6 Доклада об оценке исполнения видно, что показатель осуществления по таким областям как Обеспечение безопасной беременности, Здоровье женщин и ВИЧ/СПИД упал ниже 50%, тогда как цифры по Развитию кадровых ресурсов и Иммунизации и разработке вакцин составили около 200%. Возможно, Исполком пожелает пересмотреть бюджетные ассигнования на эти области.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) поддерживает точку зрения, высказанную членом Исполкома от Таиланда, в отношении возможности обеспечения экономии за счет сокращения штатов и повышения эффективности работы в страновых бюро с учетом последних достижений в области коммуникационных и информационных технологий. На Мальдивских Островах, например, около 40% бюджета, предназначенного для страны, уходит на страновое бюро.

Г-н SHUGART (Канада) согласен с предшествующими ораторами в их поддержке принципов оценки исполнения. Такая оценка справедливо включает управление и процедуры в ВОЗ, а доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и замечания по нему показывают, что решение укрепить структуру Комитета было правильным.

Государства-члены разработали свою собственную процедуру представления доклада об исполнении в области здравоохранения и могли бы внести полезный вклад в процесс в Секретариате. Следует использовать наилучшую практику; Канада готова внести вклад, если потребуется, и намерена извлечь уроки из работы, проделанной по подготовке Доклада об оценке исполнения, с тем чтобы совершенствовать свою собственную практику. Заслуживает рассмотрения вопрос о том, можно ли достичь согласованности между некоторыми из показателей и отчетностью об исполнении по странам и в рамках ВОЗ, поскольку это могло бы быть полезным для разработчиков политики при общении с политическими лидерами.

Важно признать, что совершенствование оценки исполнения и представления доклада о ней требует инвестиций в системы информации, подготовку кадров и более широкое сотрудничество с государствами-членами, и что со временем потребуется больше усилий. Отсюда необходимость дисциплинированного подхода к выбору приоритетных областей и показателей и методов составления докладов. Общая тема, проходящая через все разделы "Извлеченные уроки", - это потребность в системах планирования информации и работе в странах, региональных бюро и штаб-квартирах, а все это требует расходов такого типа, который легко поддается критике.

Д-р GEZAIRY (Директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья) говорит, что в свете замечаний в пользу децентрализации и инициативы, ориентированной на страны, предложение о том, чтобы присутствие ВОЗ на страновом уровне сокращалось, представляется противоречивым для всех региональных директоров. Роль представителей ВОЗ в странах заключается в том, чтобы помогать в осуществлении программ, даже если они не зависят от ВОЗ. Их присутствие облегчает привлечение поддержки из Регионального бюро и штаб-квартиры. Более того, присутствие представителей ВОЗ на уровне стран является согласованной политикой, и любое изменение требует дальнейшего изучения.

Г-н КХАН (Пакистан) описывает помощь, которую Пакистан получил от ВОЗ и Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья в подготовке учебного плана для своего медицинского колледжа и в разработке программы по гепатиту. Обеспечение технической и экспертной помощи со стороны квалифицированных сотрудников имеет большое значение на уровне стран.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в своем качестве члена Исполкома от Исландии, говорит, что осуществление подхода, основанного на результатах, является важным шагом на пути к улучшению отчетности и транспарентности с учетом того, что работа все еще развивается. Он поддерживает призыв представлять более подробную информацию, однако было бы также полезно располагать кратким резюме, содержащим качественные показатели, которые дают всеобщую картину полученных результатов. Оценки, содержащиеся в докладе, обеспечивают горизонтальную картину эффективности работы ВОЗ и повышают ее способность лучше действовать в качестве единой ВОЗ. Следующим шагом могло бы быть изучение этой проблемы в вертикальной перспективе, которая включает все три уровня Организации.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) выражает свою положительную оценку замечаниям и работе Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам. Отвечая на комментарии в отношении того, что ожидаемые результаты и показатели, база и целевые показатели могли бы быть изложены обстоятельным образом, он подчеркивает, что трудно иметь возможность сделать это совокупным образом и с соответствующей детализацией. Основная задача заключалась в создании единой системы для обеспечения ориентиров руководителям в отношении того, что ожидается достичь. Документ также предназначался для использования руководящими органами. Система, которая все еще отлаживается, предоставит ожидаемые результаты, общие для всей Организации, и конкретные вклады каждого бюро со связью между стратегическим планированием и планированием операций. В программном бюджете на 2002-2003 гг., когда он представлялся Ассамблее здравоохранения, не содержалось целевых показателей, показателей или базы; они были разработаны Секретариатом позже и использовались для оценки того, что было достигнуто. Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. содержит четкие целевые показатели, показатели и базовые данные.

Другим важным требованием является потребность иметь четкую связь между ресурсами и ожидаемыми результатами, учитывая при этом, что ожидаемые результаты зависят от ресурсов.

Часть, если не все финансирование комплексного бюджета, гарантирована. Имеются также определенные ограничения в отношении использования ряда ресурсов. Наличие комплексного бюджета дает Организации четкую идею о ее финансовых ресурсах и о связанных с ними ожидаемых результатах. В отношении замечаний, касающихся наилучшей практики и необходимости изменений в культуре, системах и процессах, ВОЗ делает инвестиции в крупную программу управления и лидерства для изменения существующего поведения и культуры, с тем чтобы более четко концентрироваться на результатах и управлении ресурсами и поощрять бригадную работу и сотрудничество по всей Организации.

То, что Организация не сумела изыскать ресурсы для финансирования определенных областей работы, представляет серьезную озабоченность. Однако недавний доклад Секретариата показывает улучшение в этом плане в некоторых областях, и предпринимаются систематизированные усилия, включая обсуждение с основными партнерами для достижения более справедливого распределения ресурсов по областям работы. Например, расходы на ВИЧ/СПИД в двухлетний период 2002-2003 гг. составили менее половины целевой цифры в размере 130 млн. долл. США. В нынешнем двухлетнем периоде расходы почти достигли установленной цифры в 217 млн. долл. США. В отношении обеспечения безопасной беременности в двухлетие 2002-2003 гг. Организации удалось собрать 13 539 млн. долл. США из запланированных 37 157 млн. долл. США. В текущем двухлетии по состоянию на январь 2005 г. уже собрано около 18 млн. долл. США (включая обязательные и добровольные взносы)

из запланированных 38 млн. долл. США. В будущем Секретариат будет представлять регулярную информацию о состоянии ресурсов, как об этом просил член Исполкома от Франции.

Обращаясь к вопросам, поднятым членом Исполкома от Таиланда, он говорит, что, как показывает доклад, имеется расхождение между целью, поставленной Ассамблеей здравоохранения на расходы в штаб-квартире в размере 33%, и реальными расходами. Однако с точки зрения регулярного бюджета, который получит 33% ресурсов, задача была выполнена, и Генеральному директору даны полномочия делать передвижения в размере до 10% в рамках этого бюджета между разделами ассигнований. Подобные ограничения не относятся к добровольным взносам. Часть проблемы при подготовке Проекта программного бюджета заключалась в недостаточности контроля за такими взносами, поскольку область работы Организации, на которую собираются ресурсы этим способом, зависит от желания партнеров представлять такие ресурсы. Увеличение до 44% в 2002-2003 гг. объясняется тем фактом, что некоторыми ресурсами распоряжались из штаб-квартиры. Поэтому предпринимаются усилия для обеспечения того, чтобы ресурсы были доступны, где бы они ни требовались. В отношении стратегического распределения ресурсов, которое будет обсуждаться на более позднем этапе, он предлагает применять подход, более ориентирующийся на фактические данные, не только к стратегическим целям Организации, но и к различным функциям, необходимым для их достижения, с тем чтобы обеспечить осуществление этих функций там, где необходимо. Более научный подход позволит определить более пригодную пропорцию между ресурсами, выделяемыми штаб-квартире, и теми, которые выделяются регионам. Генеральный директор считает, что 30% или 25% общих ресурсов будут представлять разумную долю для штаб-квартиры и позволят Секретариату эффективно работать.

В ответ на вопросы, поднятые в отношении разбивки между регулярным бюджетом и добровольными взносами, он отсылает Исполком к документу РРВ/2006-2007, в Таблице 2 которого дана разбивка программного бюджета по источникам финансирования, а в Таблице 1 которого показаны потребности в ресурсах по группам мероприятий. Более подробная разбивка по источникам финансирования для каждой области работы по добровольным и обязательным взносам имеется в отдельном документе¹.

Отвечая на замечания члена Исполкома из Непала в отношении того, что оценка проводилась в основном Секретариатом, он согласен, что важно применять строгую структуру оценки, с тем чтобы можно было получить более независимый взгляд на работу и эффективность Организации. Он подтверждает, что оценка исполнения использовалась в процессе подготовки Проекта программного бюджета на 2006-2007 годы.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) положительно высказывается о докладе об оценке исполнения программного бюджета, который рассматривался с точки зрения политики программного бюджета, применявшейся в то время, а не как отражение результатов управления нынешнего Генерального директора. Доклад об оценке исполнения программного бюджета за 2004-2005 гг. на основе тех же параметров обеспечит более четкую и более прагматическую оценку достижения ожидаемых результатов.

Он поддерживает взгляды, выраженные членом Исполкома от Таиланда, о дискуссии, которая происходила на первом заседании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, в частности, в отношении того факта, что добровольные взносы не распределяются на основе решений, принимаемых Исполнительным комитетом или даже Ассамблеей здравоохранения, поскольку они предназначаются тем, кто их предоставляет, на конкретную деятельность в конкретном географическом регионе. В этом отношении любые механизмы, которые Генеральный директор пожелает создать для определения мер по решению проблем, связанных с нежелательными последствиями такой тенденции, должны быть предметом серьезных обсуждений и переговоров с теми, кто обладает этими средствами, доля которых постоянно увеличивается и в настоящее время составляет две трети общего

¹ Документ EB115/INF.DOC./4.

бюджета. В этой связи он поддерживает замечание члена Исполкома от Пакистана в отношении того, что это является важным политическим аспектом в работе ВОЗ и что Организация могла бы поэтому внести фундаментальный вклад в мир во всем мире и улучшение жизни. Доклад предоставляет Организации возможность поразмыслить о своих целях. Он с нетерпением ожидает обсуждения Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг., подготовка которого основывалась на более четких показателях и целевых показателях.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР благодарит членов Исполкома за их замечания. Отвечая на вопросы, поднятые Боливией, он напоминает, что прежде чем его предшественник д-р Брундтланд ввела всеобъемлющий бюджет, руководящие органы Организации занимались только теми мероприятиями, расходами и поступлениями Организации, которые касались регулярного бюджета; добровольные взносы, которые тогда составляли примерно 40% расходов, не обсуждались. Сам он ввел дополнительные реформы, создав процедуру для анализа и оценки исполнения прошлых, текущих и будущих программных бюджетов и для представления докладов о результатах оценки руководящим органам в целях совершенствования технической и управленческой деятельности и обеспечения большей отчетности. Такие реформы являются кумулятивными и приводят к обсуждению вопросов бюджета в течение многих лет.

Он признает озабоченность, выраженную некоторыми членами Исполкома, в отношении целевого предназначения добровольных взносов, что может привести к тому, что повестка дня Организации будет зависеть от конкретных источников финансирования. Он указывает, однако, что 90% добровольных взносов, которые ныне представляют около 70% общих финансовых ресурсов Организации, исходят от небольшой группы, состоящей примерно из 10 стран, и что без этих взносов многие из мероприятий Организации приостановились бы. Поэтому необходимо признать проявленную щедрость и предпринимаемые этими странами усилия для обеспечения ВОЗ необходимыми ей ресурсами.

Как указал Председатель Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, ВОЗ необходимо четко определить свои цели. Однако также важно, чтобы Организация была способна быстро адаптироваться к любым изменениям в этих целях, с тем чтобы сохранять эффективность. В отношении страновых бюро, несмотря на то, что они успешно строили тесные отношения с правительствами, особенно с министерствами здравоохранения, необходимы дополнительные усилия для установления хороших отношений с другими органами Организации Объединенных Наций, работающими в этой области.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что, по его мнению, Исполком желает с признательностью принять к сведению доклады об оценке исполнения программного бюджета на 2002-2003 гг., содержащиеся в документах РВРА/2002-2003 и EB115/42.

Предложение принимается.

Проект программного бюджета на 2006-2007 гг.: пункт 5.2 повестки дня (документы РРВ/2006-2007, РРВ/2006-2007 Add.1, EB115/45, EB115/INF.DOC./3, EB115/INF.DOC./4 и EB115/INF.DOC./5)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что выводы дискуссии Комитета по Проекту программного бюджета на 2006-2007 гг. содержатся в пунктах 12-50 доклада (документ EB115/45). Комитет приветствует основанный на результатах подход и предложенные широкие стратегические направления. Он углубленно обсудил конкретные области работы и сделал ряд предложений, а именно: продолжать усилия по гармонизации всех областей работы, особенно в целях пересмотра задач в определенных областях для достижения последовательности и отражения обязательств в отношении международно принятых целей в области здоровья; пересмотреть ожидаемые результаты для определенных

областей работы в ответ на недавние резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые требуют действий в 2006-2007 гг.; обсудить вопрос о необходимых ресурсах для адекватного обеспечения результатов, связанных с определенными важными областями; скорректировать специфические требования к ликвидации полиомиелита, с тем чтобы отразить самые последние тенденции передачи полиовируса; пересмотреть работу по Готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, с тем чтобы поставить больший акцент на эффективную готовность и действия по восстановлению; пересмотреть сумму выделяемых ресурсов с учетом катастрофического цунами; и, наконец, обеспечить большую транспарентность и провести повторный анализ цифр бюджетных ассигнований странам, регионам и штаб-квартире для отражения целей 70% - странам и регионам и 30% штаб-квартире из всех источников финансирования.

Комитет высказал озабоченность в связи с быстро сокращающейся долей регулярного бюджета по отношению к общему бюджету за прошедшее десятилетие и последствиях этого для структур управления, причастности и стратегического планирования в Организации и предложил организовать процесс для определения мер по борьбе с нежелательными последствиями этой тенденции посредством широких консультаций с государствами-членами.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора), отвечая на предложение Председателя представить Проект программного бюджета на 2006-2007 гг., говорит, что, как указал член Исполкома от Пакистана, имеется четкое признание во всем мире, что здоровье является ключевым элементом для выживания. Недавно опубликованный доклад Группы высокого уровня Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по угрозам, вызовам и переменам увязывает здоровье с уменьшением нищеты и глобальной безопасностью, что в настоящее время является ключевым вопросом. Организация стоит перед проблемой реагирования на эти новые и возросшие ожидания. За последние 10 лет ожидания с точки зрения работы ВОЗ заметно увеличились.

Обсуждения на Ассамблее здравоохранения систематически анализировались, и по просьбе одного из членов Исполкома был подготовлен документ, в котором содержалось резюме успехов и недостатков в осуществлении резолюций Ассамблеи здравоохранения с целью обеспечения того, чтобы эти решения были отражены в программном бюджете. Эта работа поможет определить и структуризировать приоритеты в бюджете.

Стратегические направления, изложенные в Проекте программного бюджета, базируются на работе ВОЗ за последний двухлетний период, в частности на активизации деятельности в таких областях, как инфекционные болезни, ВИЧ/СПИД, малярия и системы здравоохранения. Они также отражают новые и возникающие области глобальной озабоченности, в которых ВОЗ было предложено играть большую роль, а также расширение масштабов мероприятий, касающихся материнской и детской смертности. Сохраняется акцент на некоторые серьезные инфекционные болезни и иммунизацию, которая все еще остается крупнейшей программой в бюджете; предложение о том, что финансирование следовало бы слегка сократить, потребует изучения в свете развития нынешней эпидемии полиомиелита. За исключением полиомиелита, ресурсы на программы иммунизации и вакцин увеличиваются. Существенные увеличения ресурсов предлагаются на эпиднадзор, профилактику и лечение хронических неинфекционных болезней и контроль за употреблением табака, и усиливается акцент на повышении эффективности и действенности Организации в целях улучшения осуществления программ. Было предложено укрепить основное присутствие ВОЗ в странах, повышая инвестиции в управление знаниями и информационную технологию, больше акцентируя контроль, укрепляя управление на основе результатов и обеспечивая безопасность сотрудников.

Первая оценка общих потребностей в ресурсах в соответствии с подходом, основанным на результатах, составила 3,5 млрд. долл. США, эта цифра после анализа была сокращена до нынешнего бюджетного предложения в размере около 3,2 млрд. долл. США, что представляет собой увеличение примерно на 12% по сравнению с предшествующим двухлетним периодом. Было высказано мнение, что программный бюджет должен и далее финансироваться из обязательных взносов, прочих поступлений и добровольных взносов.

Имеется озабоченность в отношении снижения роли обязательных взносов в регулярном бюджете, поскольку в целях удовлетворения растущих ожиданий необходимы обеспеченные предсказуемые ресурсы. Как видно из доклада об оценке исполнения за 2002-2003 гг., работе мешал недостаток средств. Обязательные взносы важны для поддержания нормативной работы и сохранения целостности Организации, избегая излишней зависимости от добровольных взносов. Было предложено распределить предлагаемое увеличение среди регионов и стран, которые проводят нормативную работу в дополнение к той, что осуществляется в штаб-квартире.

По просьбе члена Исполкома из Таиланда готовится доклад о состоянии осуществления резолюций и решений, принятых на предшествовавших четырех сессиях Ассамблеи здравоохранения. Этот доклад еще не удалось выпустить на всех шести языках, однако он будет готов на более позднем этапе, а информация, которую он содержит, будет включена в документацию, представляемую следующей сессии Ассамблеи здравоохранения.

Подход к совершенствованию управления основывается на эффективности и действенности и концентрируется в надлежащем оперативном планировании, укомплектовании кадрами и мониторинге эффективности работы. Ключевым фактором является глобальное лидерство, и новая Глобальная система управления, например, будет способствовать анализу кадров по областям работы и месту деятельности. Цель - обеспечить более стратегическое использование кадровых и других ресурсов.

Секретариат постоянно ищет возможности экономии во всех областях. Затраты на поездки, например, были ниже, чем в прошлом, частично в результате достигнутых договоренностей с транспортными агентствами по всей системе Организации Объединенных Наций. Рассматривается вопрос о более широком использовании таких методов, как телеконференция. Задача заключается в сокращении нынешнего уровня расходов, что составляет примерно 70 млн. долл. США на 10%. Есть надежда добиться экономии при найме кадров, например за счет сокращения времени подбора и найма. Существует новая система закупок, которая позволит более эффективно использовать средства, и также рассматривается вопрос о передаче некоторых функций на внешнее обслуживание. Дополнительную значительную экономию должны дать инвестиции в глобальную частную сеть телекоммуникаций. Равным образом капитальный ремонт установок информационной технологии должен привести к большим удобствам для сотрудников и снижению затрат; изменения в оплате за обслуживание должны сократить затраты более чем на 1 млн. долл. США. Печать - еще одна область, в которой использование альтернативных источников может привести к значительной экономии.

И, наконец, в отношении изменения обменных курсов Секретариат значительно преуспел в борьбе с их колебаниями благодаря хеджированию. Существенное общее увеличение затрат в размере около 100 млн. долл. США за два двухлетних периода было абсорбировано в рамках имеющихся ресурсов.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому в целях наиболее эффективного изучения Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. рассмотреть предложения, сгруппированные по областям работы в том порядке, в котором они представлены в документе РРВ/2006-2007.

Д-р TANGI (Тонга) говорит, что сила Организации базируется в основном на ее уникальной трехуровневой структуре. Поэтому ему хотелось бы знать, используется ли это преимущество в максимальной степени, и наилучшим ли образом определяются и распределяются роли; например, имеются ли мероприятия в штаб-квартире, которые можно было бы проводить на региональном уровне, или какая-либо работа, осуществляемая региональными бюро, которую можно было бы проводить в странах? При распределении ролей, особенно на высшем уровне, необходимы ясность и честность, с тем чтобы избегать дублирования и соответствующей утраты эффективности и роста затрат. В отношении программ он, в частности, хотел получить заверения в том, что подход рационален. Так, Генеральный директор отметил в пресс-релизе, датированном 29 октября 2004 г., что

смерть миллионов женщин во время беременности и деторождения является трагедией и что в качестве ответной меры нет необходимости искать лечение, а достаточно просто применять существующие знания. Он полностью согласен с этим и считает, что все, что необходимо, - это подготовить достаточно специалистов для дородовой и родовой помощи. Для финансирования этой подготовки можно было бы использовать сумму в размере более 10 млн. долл. США, которая в настоящее время имеется в штаб-квартире.

По вопросу транспарентности он отмечает, что доля обязательств на двухлетний период 2006-2007 гг. должна была быть 75%-25%, а не 70%-30%, как показано в данном документе, и что предлагается общее увеличение обязательных взносов на 9%. В этом отношении он просит разъяснений. Он также спрашивает, достаточно ли будет предлагаемого 11%-ного увеличения на эпиднадзор, профилактику и лечение хронических неинфекционных болезней для предупреждения распространения таких болезней, которые ныне представляют собой 47% глобального бремени болезней, при том, что эта цифра, если не предпринять надлежащих шагов, по прогнозам, возрастет до более 60%, менее чем за 15 лет.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) обращает внимание на тот факт, что хотя средства выделены на многие из мероприятий, предусмотренных в резолюциях Ассамблеи здравоохранения за прошедшие пять лет, все еще нет возможности для совершенствования; например, никаких средств пока не выделено в отношении просьбы, содержащейся в резолюции WHA57.19, объявить темой Всемирного дня здоровья 2006 г. «Людские ресурсы в интересах развития здравоохранения». Он просит Генерального директора принять меры для исправления этой ситуации. Один из наиболее важных аспектов Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. - 9%-ное увеличение обязательных взносов - требует серьезного рассмотрения. Его страна решительно возражает против тенденции к сокращению регулярного бюджета. Этот вопрос нужно обсудить на Исполкоме в целях подготовки проекта резолюции для представления Ассамблее здравоохранения.

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) отмечает, что ВОЗ совершенствует процесс составления бюджета на основе результатов. Комплексный бюджет позволяет государствам-членам обеспечивать, чтобы расходы близко соответствовали приоритетам, установленным Ассамблеей здравоохранения. Она приветствует постоянные усилия для обеспечения более эффективных показателей, а также для повышения качества работы и отчетности в ВОЗ. Хотя новая Глобальная система управления предназначена для повышения эффективности работы, как представляется, она не высвобождает каких-либо ресурсов в краткосрочном плане. Хотелось бы надеяться, что прогрессивное осуществление этой системы, тем не менее, обеспечит экономию в двухлетнем периоде 2006-2007 годов. В этих целях Секретариат, который добился успехов в мобилизации ресурсов для выполнения стратегических задач, рационализировал процесс получения донорской поддержки и снижения затрат на сделки.

Ее страна не поддерживает предлагаемое 9%-ное увеличение регулярного бюджета: было бы более реалистичным сохранить уровень 2004-2005 гг. в размере 858,5 млн. долл. США на существенные области работы. Все международные организации должны проявить бюджетную дисциплину, подотчетность и эффективность и провести приоритизацию своих финансовых ресурсов. Хотя следует активизировать действия в пяти приоритетных областях, выделенных в проекте бюджета, было бы разумным постепенно вводить увеличение в течение ряда двухлетних периодов. Бюджет в представленном виде не дает достаточно серьезных выборов в отношении низких приоритетов или отказа от некоторых областей работы. Дискуссии на заседании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам на предшествующей неделе были плодотворны, поскольку была представлена информация об ожидаемых результатах, показателях и базах. На этом заседании ее страна предложила произвести некоторые перемещения ресурсов и высказала мнение о том, что было бы разумно поддержать финансирование на нынешнем уровне в тех областях, на которые

глобальное сообщество уже выделило существенные ресурсы. Взносы, которые делает ВОЗ, подлежат корректировке в свете решительной приверженности международного сообщества делу борьбы с определенными серьезными инфекционными болезнями.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург) дает положительную оценку тому, что добровольные взносы были включены в общие цифры и что представлен бюджет на основе результатов, даже если некоторые показатели еще недостаточно четко определены. Она поддерживает Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. и выступает за рост регулярного бюджета, который оставался неизменным на протяжении более 10 лет, тогда как добровольные взносы возросли до 70% общих ресурсов Организации. Тот факт, что регулярный бюджет имеет тенденцию представлять уменьшающуюся долю общих ресурсов, может подорвать роль Организации в нормативной области и ее способность осуществлять определенные технические мероприятия, которые не особенно привлекательны для доноров. Учитывая, что ее нормативная роль имеет важнейшее значение для Организации, остается сожалеть, что Секретариат не смог подготовить информационный документ, запрошенный по этому вопросу, и она надеется, что он будет готов ко времени рассмотрения этого вопроса на Ассамблее здравоохранения. Государствам-членам следует понимать, что поддержание нулевого роста регулярного бюджета в конечном итоге наносит серьезный ущерб Организации. В свете Раздела XV Положений о финансах, регулирующего решения, касающихся расходов, было бы желательно для Исполкома получить больше информации об административных и финансовых последствиях тех задач, которые Организации предлагается выполнять. Очень важно продолжать процесс децентрализации, с тем чтобы достичь цели в 70% ресурсов на регионы и 30% на штаб-квартиру, которая была установлена Генеральным директором на двухлетний период 2004-2005 гг., и она с нетерпением ожидает подробностей о практических шагах, предпринятых для достижения соотношения в 75% и 25% в ходе осуществления программного бюджета на 2006-2007 годы.

Д-р РНООКО (Лесото), выступая от имени Африканской группы, поддерживает предлагаемое увеличение общего бюджета более чем на 12% или регулярного бюджета на 9% и положительно оценивает направление больших финансовых средств на усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития, а также выделение больших ресурсов регионам и странам. Африканская группа, однако, обеспокоена сокращением средств на вакцины и иммунизацию. Некоторые программы получают больше, чем другие, тогда как все такие приоритетные программы, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и безопасная беременность, должны получить увеличение равного масштаба. Бюджетные ассигнования на укрепление людских ресурсов в интересах здравоохранения следует повысить в свете огромных проблем, с которыми сталкиваются развивающиеся страны. Он просит представить подробную информацию о планируемых увеличениях обязательных взносов в регулярный бюджет.

Г-н ЛОЗИНСКИЙ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) поддерживает основные принципы Проекта программного бюджета, который использует критерии эффективности мер, финансируемых ВОЗ, в попытке направить больше средств на действия на страновом уровне и поддерживать справедливое распределение ресурсов между регионами. Он приветствует формат бюджета, основанный на результатах, и согласен с его стратегическим направлением и приоритетами. Тем не менее, потребуется провести больше работы по некоторым из показателей, содержащихся в бюджете, поскольку не ясно, какие конечные результаты имеет в виду Организация. Хотя это известный факт, что Секретариат желает ликвидировать дисбаланс между обязательными и добровольными взносами, его аргументы в поддержку увеличения регулярного бюджета в следующем двухлетнем периоде неубедительны, особенно при том, что финансовое положение Организации стабильно, и добровольные взносы будут возрастать. Он предлагает не повышать финансирования из регулярного бюджета на управление знаниями и информационную технологию, центральное присутствие ВОЗ в странах и инфраструктуру и материально-техническое снабжение, а

сохранить его на уровне нынешнего бюджета, поскольку эти области не являются приоритетными для ВОЗ. Это не должно подрывать существующие программы, поскольку недостаток будет восполнен более высокими добровольными взносами.

Данный бюджет все еще является промежуточным бюджетом на основе результатов. Хотя Секретариат обещал, что в будущем будут представлены окончательная база и целевые показатели, не многие из них содержатся в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг., а те, что показаны - не точны или представляют собой оценки. Не ясно, почему в показателях по ВИЧ/СПИДу база касается 50 стран, а целевые показатели 100 стран, кроме того, не ясно, включают ли эти страны Российскую Федерацию или страны Содружества Независимых Государств. Поэтому следует конкретно указать те страны, с которыми ВОЗ активно работает. Он также не согласен с ожидаемыми результатами, поскольку они не соответствуют глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, принятой в резолюции WHA56.30. Где показатель числа людей, инфицированных ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию? Если цель на 2005 г. составляет три миллиона, то какова цель на 2007 год? Нет также других важных целей. С тем чтобы дать возможность государствам-членам определять успехи и недостатки по областям работы, ожидаемые от деятельности результаты должны отражать общую стратегию, определенную руководящими органами, и должны оставаться одними и теми же на протяжении от одного финансового периода до следующего; если они будут меняться, то соответствующая документация и даже сам бюджет, ориентированный на результаты, становятся бессмысленными.

Дальнейшего совершенствования требует и формат бюджета. Отсутствие какой-либо информации о предлагаемом распределении обязательных взносов в соответствии с категориями расходов или о составлении бюджета на людские ресурсы не дает возможности выразить какое-либо мнение об этих предметах. Такая информация полезна в процессе принятия решений в государствах-членах и поэтому должна быть доступной на нынешней сессии. Кроме того, он хотел бы получить более подробную информацию о размере и обосновании предлагаемых увеличений на покрытие расходов и компенсацию инфляции.

Заседание закрывается в 12 ч. 40 м.

ДЕВЯТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Пятница, 21 января 2005 г., 14 ч. 10 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

ПРОГРАММНЫЕ И БЮДЖЕТНЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 5 повестки дня (продолжение дискуссии)

Проект программного бюджета на 2006-2007 гг.: пункт 5.2 повестки дня (документы PPB/2006-2007, PPB/2006-2007 Add.1, EB115/45, EB115/INF.DOC./3, EB115/INF.DOC./4 и EB115/INF.DOC./5) (продолжение дискуссии)

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что представление бюджета обеспечило полезный обзор новой концепции составления бюджета на основе результатов, перечисленные приоритеты соответствуют приоритетам, определенным государствами-членами на предыдущей сессии Ассамблеи здравоохранения и на последнем совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, и соответствуют самым крупным ассигнованиям средств. Одна из шести конкретных областей работы "Планирование, координация ресурсов и контроль" свидетельствует о шаге к программе энергичного управления. Управление имеет жизненно важное значение для всех трех уровней Организации. Программы по странам не будут эффективно выполняться, если у государств-членов отсутствует управленческий потенциал.

Следует учитывать, что Исполком высказывает замечания в основном по одной трети общего бюджета Организации - регулярному бюджету, и совсем мало по добровольным взносам. Чтобы пересмотреть дисбаланс следует выделять часть внебюджетных ресурсов на такие согласованные виды расходов, как руководство, управление и координация, а также в отношении средств, которые будут использоваться Генеральным директором для финансирования программ, которым не уделяется должного внимания, или в случае необходимости для поддержки особо нуждающихся стран на основе очередности.

Ассигнования, указанные в Проекте программного бюджета, требуют разъяснения. Например, в отношении исследования в области инфекционных болезней 91% ассигнований предназначен для штаб-квартиры и лишь 3% для стран, в то время как ассигнования на медико-санитарную информацию, фактические данные и политику в области научных исследований составляют 22% для штаб-квартиры и 47% для стран. Научные исследования, очевидно, являются централизованной концепцией, но совершенно не ясно, рассматривается ли научно-исследовательский потенциал на уровне штаб-квартиры, или он рассматривается на том уровне, на котором принимаются решения в отношении того, где и каким образом проводить научные исследования. Аналогичная проблема существует в отношении предложений, касающихся основных лекарственных средств. Хорошо представлено описание, но ассигнования составляют 41% для стран, 41% для штаб-квартиры и 18% для региональных бюро. Требуются некоторые разъяснения в отношении применения и последовательности критериев, используемых для определения различных видов ассигнований. Обязательства ВОЗ в отношении установления стандартов, которые могут осуществляться лишь Организацией, например в отношении деятельности, касающейся Международной классификации болезней, биологической стандартизации и Международных непатентованных наименований, должны финансироваться из регулярного бюджета. Однако окончательные стандарты останутся неосуществимыми, если они не будут использоваться государствами-членами. Поэтому следует также ассигновать внебюджетные средства для поддержки осуществления таких стандартов. Требуются незначительные поправки для устранения несбалансированности, которую упомянул оратор, и для предоставления бюджета, в большей степени соответствующего пожеланиям государств-членов.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) дает положительную оценку оперативному представлению Секретариатом ответов на вопросы, затронутые на последнем совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам. Франция поддерживает Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. в связи с его глобальной структурой, а также потому, что приоритеты, на которые выделяются увеличенные ассигнования, соответствуют ее собственным приоритетам. Он также поддерживает предлагаемое увеличение ассигнований, поскольку она одобряет поставленные задачи и обеспокоена последними тенденциями в соотношении частей общего бюджета, представленных средствами из регулярного бюджета и внебюджетными ресурсами. Однако представленный бюджет не улучшает состояния дел, поскольку в нем показано более значительное увеличение внебюджетных ресурсов. Оратор признает усилия, предпринимаемые ВОЗ, по совершенствованию своих методов управления и по установлению различий между программами, которые должны финансироваться за счет регулярного бюджета, и программами, которые должны финансироваться из внебюджетных ресурсов. Существует надежда на достижение дальнейшего прогресса в применении принципов стратегического ассигнования ресурсов. Оратор испытывает некоторые сомнения в отношении применения этих принципов к ассигнованию ресурсов между тремя различными уровнями: штаб-квартира, региональные бюро и страны. Это мероприятие еще не завершено, но разработка более эффективного инструмента для выделения средств из регулярного бюджета и внебюджетных средств является шагом в правильном направлении. Поскольку еще не ясно, согласятся ли государства-члены с точкой зрения Франции в отношении того, что требуется увеличение бюджета, оратор одобряет замечания, сделанные на предыдущем заседании представителем Люксембурга, которые соответствуют мнению многих европейских стран. В течение многих лет государства-члены, включая Францию, посредством принятых резолюций обращались в ВОЗ с просьбой рассмотреть большее число задач. Они должны понимать финансовые последствия этих просьб, включая просьбы, представленные на нынешней сессии Исполкома. Во-первых, важно по возможности провести количественную оценку дополнительных средств, которые потребуются для выполнения новых задач; затем государства-члены должны предоставить необходимые ресурсы. Если государства-члены не готовы согласиться с увеличением бюджета, они должны будут определить, какие виды деятельности необходимо сократить. Это является трудным делом; представленные к настоящему времени накопления охватывают лишь несколько областей деятельности, а некоторые области, такие как электронное здравоохранение, не располагают значительными суммами. Безусловно, можно добиться дальнейших накоплений посредством улучшения управления, но также потребуется сокращение программ. Франция не может согласиться ни с какими сокращениями в ассигнованиях, предназначенными для приоритетных программ.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит, что документы по программному бюджету отражают комплексный стратегический подход к вопросам планирования и составления бюджета и устанавливают в рамках всей Организации приоритеты и задачи на двухгодичный период. Выступающая с удовлетворением отмечает факт включения некоторых предложений, сделанных государствами-членами на совещании Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана в 2004 году. Несмотря на серьезные проблемы здравоохранения, с которыми сталкивается Вьетнам, он поддерживает предложенное увеличение в общем бюджете на 12,8%. На сессии Регионального комитета государства-члены выразили обеспокоенность в отношении того, что в предложенных ассигнованиях для Региона увеличение составляет лишь 0,3% по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом, - самое наименьшее увеличение среди региональных ассигнований. Регион является самым населенным и несет двойное бремя инфекционных и неинфекционных болезней: в нем расположены четыре страны среди 22 стран с высоким бременем туберкулеза, и в нем быстро распространяется ВИЧ/СПИД. Он также очень серьезно пострадал от тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и птичьего гриппа в 2003 г. и 2004 г., и в нем могут возникнуть аналогичные вспышки, которые могут распространиться в глобальном масштабе и нанести существенный экономический и

социальный ущерб государствам-членам других регионов. Поэтому страны Западной части Тихого океана считают, что Регион заслуживает увеличения ассигнований.

Г-жа HALTON (Австралия) вновь заявляет о приверженности своей страны бюджетным ограничениям и повышению эффективности во всех учреждениях Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ. Иногда трудно обосновать перед австралийской общественностью внесение регулярных и внебюджетных взносов; улучшение информации об осуществляемой деятельности облегчило бы выполнение этой задачи. Трудности, с которыми сталкиваются страны Региона Западной части Тихого океана, упомянутые предыдущим оратором, вызывают значительную обеспокоенность, и их следует учитывать. Выступающая может поддержать незначительное увеличение в Проекте программного бюджета, но не до такой величины, которая предлагается Генеральным директором. Необходимо уделять приоритет шести областям, в которых будет проведена активизация деятельности, но требуется более детальное обоснование для изыскания конкретных бюджетных средств. Остается неясным вопрос о том, чего можно фактически достичь благодаря увеличению финансирования. Хотя вызывает одобрение экономия средств, в ряде областей, включая поездки и информационные технологии, существуют возможности для дальнейших накоплений. Выступающая согласна с представителем Соединенных Штатов Америки в отношении того, что следует рассмотреть вопрос о прекращении нескольких программ, хотя ясно, что такая задача не является легкой. Следует уделять приоритетное внимание новым мерам, которые облегчат разбивку существующих ресурсов по шести приоритетным областям.

Г-н PÉREZ LÁZARO (заместитель д-ра Lamata Cotanda, Испания) отмечает, что от Организации требуется сделать больше. Были внесены поправки в отношении программ, которые больше не являются высокоприоритетными. Следующий логический шаг заключается в том, чтобы предложить государствам-членам увеличить свои взносы, как указано в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг., с тем чтобы рационализировать многостороннюю поддержку. Часть общего бюджета, поддерживаемая за счет внебюджетных ресурсов, возросла приблизительно на 70%, что, среди прочего, ставит под угрозу финансовую независимость и роль Организации по установлению стандартов. Секретариат может определить новые программы и области деятельности, которые требуют внесения поправок в их приоритеты. Это должно позволить в краткосрочной и среднесрочной перспективе произвести сокращение ассигнований, а любые сэкономленные средства направить в области, связанные с достижением Целей тысячелетия в области развития.

Г-н KHAN (Пакистан), выступая от имени стран Региона Восточного Средиземноморья, положительно оценивает усилия, предпринятые при составлении Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг., и консультации, проведенные с регионами. Оратор приветствует прогресс, достигнутый в разработке руководящих принципов для распределения стратегических ресурсов в рамках всей Организации, как того требует Ассамблея здравоохранения; все программы должны быть основаны на результатах, и должны быть улучшены показатели. Также существенное значение имеет надлежащее руководство – основная обеспокоенность развивающихся стран.

При определении ассигнований ресурсов с увеличением ассигнований для страновых бюро следует уделять больше внимания численности населения и бремени болезней. В Регионе меняется характер болезней, причем многие страны испытывают двойное бремя инфекционных и неинфекционных болезней, а в странах наблюдается увеличение волнений, связанных с конфликтом в предыдущем десятилетии, который разрушил инфраструктуры здравоохранения, помешал сбору медико-санитарной информации и привел к сокращению или исчезновению кадровых ресурсов для здравоохранения. Приблизительно 100 миллионов человек не имеют доступа к основным лекарственным средствам. Кроме того, на Пакистан оказывается давление со стороны приблизительно 2,5 миллиона беженцев из Афганистана, хотя их число сократилось вдвое по сравнению с ранее имевшимся максимальным уровнем. Эта ситуация, наряду с

наличием мигрирующей рабочей силы, замедлила усилия по полной ликвидации полиомиелита. Кроме того, страны в Азии занимаются проблемами кризиса, вызванного цунами. Все время ВОЗ оставалась сильной организацией, а ее региональная и страновая деятельность, например в Афганистане, Сомали и Судане, способствовала ликвидации недостатков в области медико-санитарного обслуживания. Однако страны стремятся находить время и силы и нуждаются в увеличении ресурсов. Здоровье непосредственно связано с сокращением бедности, а улучшение состояния здоровья может вызвать экономический рост. Здоровье занимает центральное место в программе по сокращению бедности в Пакистане.

Оратор положительно оценивает процесс составления бюджета, признавая, тем не менее, что существуют возможности для дальнейшего улучшения. Помимо продолжения осуществления программ, ВОЗ предлагается рассмотреть новые задачи, и ей требуется совместная поддержка государств-членов. Оратор полностью поддерживает предложенное увеличение бюджета. Здравоохранение невозможно отделить от политики, и в существующие трудные времена требуется четкое руководство и разумная политика. ВОЗ и Организация Объединенных Наций должны принять серьезные меры для облегчения страданий во всем мире, особенно среди женщин и детей.

Д-р АCHARYA (Непал) одобряет тот факт, что в документе по бюджету отражена сильная приверженность эффективному и действенному выполнению программ. Оратор приветствует предлагаемое увеличение на 9% в обязательных взносах и выделение шести приоритетных областей работы. Отсутствует уверенность в отношении того, что Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии получит предложенное увеличение в добровольных взносах за 2004-2005 годы. Из общей бюджетной суммы в размере 191,5 млн. долл. США, направленной в течение двухгодичного периода, к настоящему времени поступило лишь 113 млн. долл. США, а к концу двухгодичного периода поступления вряд ли превысят 80% суммы, определенной бюджетом. Также маловероятно получение указанной в бюджете суммы в размере 229 млн. долл. США в добровольных взносах за 2006-2007 годы. Кроме того, сумма, полученная каждой областью деятельности, также зависит от мобилизации ресурсов в новых областях работы, таких как предупреждение об эпидемиях и ответные меры, эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней, обеспечение безопасной беременности, здоровье детей и подростков. Поскольку эти области традиционно не получали значительных сумм в добровольных взносах, может быть не реализовано увеличение финансирования, предусмотренное в бюджете. Регион оратора по-прежнему интересуется вопросом о предоставлении обоих видов средств Региона и любых дополнительных средств. Оратору хотелось бы получить разбивку бюджета по странам.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) положительно оценивает ясность и точность документа по бюджету и принятый подход на основе результатов и выражает полную поддержку в отношении эффективности предложенных мер. Оратор не возражает против шести приоритетных областей деятельности, но выражает надежду на то, что их выбор не приведет к сокращению финансирования для других областей, вызывающих беспокойство международного сообщества, особенно ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия, иммунизация и разработка вакцин. Оратор понимает обоснование для увеличения бюджета: позволить ВОЗ разрешить имеющиеся проблемы здравоохранения и достичь Целей тысячелетия в области развития. Вопрос о сумме увеличения следует решать на основе широких консультаций с государствами-членами. Оратор поддерживает предложенный перевод средств в региональные и страновые бюро и ему хотелось бы поскорее узнать цели этого перевода. Оратор разделяет беспокойство, выраженное в связи с тем, что это увеличение в бюджете для Региона Западной части Тихого океана составляет лишь 0,3%. В целях улучшения общественного здравоохранения следует укрепить потенциал страновых бюро при уменьшении акцента на вопросах управления и кадров. Следует в установленном порядке провести оценки деятельности страновых бюро, с тем чтобы выявить возможности для улучшения.

Г-н SHUGART (Канада) также приветствует усилия по подготовке комплексного, основанного на результатах программного бюджета, и рассмотрение вопроса о первом за все время докладе об оценке эффективности. Программный бюджет, в основном, является работой в развитии, которая может быть далее уточнена до проведения Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Канада остается приверженной политике бюджетной дисциплины. Важно провести мониторинг процесса установления приоритетов, а также связи между этими приоритетами и имеющимися ресурсами. Оратор очень хорошо осознает требования, предъявляемые к ВОЗ в отношении все более сложных областей работы. Было выражено некоторое возражение в отношении предлагаемого увеличения бюджета. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам выявил несколько областей, в которых следует вновь продумать, разъяснить и определить цели и задачи, и предложил возможные изменения в бюджете. Канада также выражает обеспокоенность в отношении объема исключительно важной деятельности, финансируемой за счет добровольных взносов, поскольку эти ресурсы являются уязвимыми. Оратор не может предложить никаких срочных решений, за исключением того, чтобы уделять большее внимание вопросам установления реалистичных и разумных целей. Оратор предлагает Генеральному директору при консультации с государствами-членами четко определить до следующей сессии Ассамблеи здравоохранения те ключевые функции, которые будут поставлены под угрозу, если не поступят средства для регулярного бюджета. В этом свете государства-члены могут решить вопрос о том, каким образом наиболее вероятно можно будет покрыть эти потребности за счет добровольных взносов, либо за счет сокращения требований, предъявляемых к Организации, либо за счет дальнейшего повышения эффективности. Таким образом, следует активно продолжать проведение консультаций по вопросам программного бюджета до сессии Ассамблеи здравоохранения. Государства-члены и члены Исполкома отвечают за сотрудничество с Генеральным директором при проведении этих консультаций, и страна оратора будет играть свою роль в этом процессе.

Д-р BUSS (Бразилия) согласен с установленными приоритетами. Оратор уделяет особое внимание роли региональных и страновых бюро. Оратор поддерживает предложенное увеличение обязательных взносов на 9%, но подчеркивая, что поддержка его страны зависит от региональных бюро, получающих основную долю увеличения в качестве части процесса децентрализации и признания значения присутствия ВОЗ в регионах.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в своем качестве члена делегации Исландии, говорит, что его страна поддерживает предложенное увеличение в программном бюджете, как и остальные северные страны: Дания, Финляндия, Норвегия и Швеция. Значительное увеличение бюджета имеет существенное значение для удовлетворения глобальных потребностей и требований в области здравоохранения, предъявляемых к ВОЗ. Организация должна играть ключевую роль во всемирных усилиях по достижению Целей тысячелетия в области развития, а ее финансовые ресурсы должны быть увеличены, с тем чтобы достичь целей, связанных со здоровьем. Оратор приветствует шаг в отношении осуществления обязательства Генерального директора в отношении увеличения региональной и страновой доли бюджета и надеется, что наименее развитые страны и страны с наибольшим бременем болезней получат приоритет. Процесс децентрализации оказался более медленным, чем планировалось, но наблюдается прогресс. Оратор согласен с тем, что глобальный мандат ВОЗ требует значительного регулярного бюджета и что на повестке дня давно стоит вопрос о политике нулевого номинального роста. Оратор обеспокоен последствиями для программного бюджета падения курса доллара. Другой обеспокоенностью является растущий дисбаланс между регулярными и добровольными взносами, которые уменьшают влияние руководящих органов на управление работой Организации и ее приоритетами. Следует также помнить о том, что расходы по операциям с добровольными взносами являются высокими по сравнению с регулярными взносами. Секретариату по-прежнему следует стремиться к повышению эффективности своих процедур управления, с тем чтобы облегчить увеличение финансовых взносов. Государства-члены могут

также способствовать посредством усиления согласованности. Партнеры ВОЗ по финансированию должны избегать распределения взносов. Если будет достигнут широкий консенсус по приоритетам деятельности ВОЗ, то можно будет направлять взносы на программную деятельность, утвержденную руководящими органами.

Г-н RECINOS TREJO (Сальвадор)¹, выступая от имени группы стран Американского региона, приветствует процесс участия в подготовке бюджета. Оратор также приветствует решение о разработке руководящих принципов ассигнований из регулярного бюджета для регионов². Отход от модели, содержащейся в резолюции WHA51.31, привел к увеличению регулярного бюджета для Американского региона, подняв его на уровень, аналогичный уровню на двухгодичный период 1998-1999 годов. Оратор также приветствует улучшение сбалансированности в Проекте программного бюджета между средствами регулярного бюджета и внебюджетными средствами для региона по сравнению с тремя предыдущими двухгодичными периодами, в которые регион потерял поступления из регулярного бюджета и по сравнению с другими регионами имел меньший доступ к поступлениям из добровольных взносов. Несмотря на это, регион по-прежнему получает самый низкий процент бюджета Организации, составляющий 6,6% от общей суммы. Группа стран оратора уверена в том, что политика выделения возрастающих частей бюджета региона в каждый двухгодичный период приведет к справедливому распределению средств на благо всех регионов. Оратор благодарен за работу, проведенную ВОЗ в Американском регионе, но особые потребности региона, где бедность процветает во многих странах, гарантируют лучшую сбалансированность при распределении бюджетных средств.

Г-жа SOLTANI (Алжир)¹ приветствует тот факт, что предлагаемое увеличение средств регулярного бюджета будет направлено на проведение основной деятельности в регионах и странах в качестве части усилий по децентрализации работы Организации. Выступающая особенно удовлетворена тем, что часть бюджета, выделяемая штаб-квартире, в будущем не будет превышать 20% общей суммы в соответствии с рекомендацией министров здравоохранения африканских стран, сделанной на предыдущей сессии регионального комитета для стран Африки. Полученные таким образом дополнительные средства для страновых бюро позволят им повысить свою компетентность и возможности, укрепить свои национальные системы здравоохранения и достичь национальных целей в области здоровья и развития. Страновое бюро ВОЗ в Алжире имеет определенные достижения на своем счету, но требования, предъявляемые к нему органами здравоохранения, превышают его ресурсы. Выражается надежда на то, что ограничения его деятельности будут уменьшены за счет новых бюджетных обязательств.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹ выражает полную поддержку замечаниям, сделанным представителем Лесото. Выступающая также поддерживает Проект программного бюджета и, особенно, предлагаемое увеличение средств регулярного бюджета на 9% и на 12% суммы общих расходов. Выступающая разделяет обеспокоенность, выраженную в отношении уменьшения доли регулярного бюджета. Гарантированный, устойчивый и предсказуемый бюджет имеет исключительное значение для обеспечения выполнения решений Организации и ее стратегических задач. Южная Африка положительно оценивает проявление щедрости со стороны стран-доноров при внесении добровольных взносов в деятельность ВОЗ, но настоятельно предлагает им ограничить распределение добровольных взносов, с тем чтобы предоставить Генеральному директору гибкость в распределении бюджетных ассигнований в соответствии с приоритетами Организации и пожеланиями государств-членов. Любые консультации по Проекту программного бюджета до проведения предстоящей сессии должны носить инклюзивный характер.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² Решение WHA57(10).

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора), отвечая на вопрос представителя Тонга, говорит, что в реальности предстоит сделать больше в отношении полного использования сильных сторон Организации, и будут пересмотрены рамки управления на основе результатов, с тем чтобы лучшим образом определить стратегическое направление и функции Организации, а также места, где эти функции могли бы наилучшим образом быть осуществлены. Было указано на то, что ожидаемые результаты не всегда можно достичь в течение одного двухгодичного периода и что потребуются более широкие временные рамки. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам подчеркнул необходимость упорядочить бюджет, и будут предприняты меры в соответствии с ожидаемыми результатами, показателями и базами.

Вопрос о финансовой дисциплине воспринимается очень серьезно, и новая деятельность не рассматривается, если отсутствуют ресурсы или отсутствует возможность изменения направления использования средств; например, не будут направляться средства на дальнейшую деятельность в области алкоголя, если не будет принято решение о выделении ресурсов в этих целях или о сокращении деятельности в другой области. В отношении вопроса о категориях затрат, поднятого Российской Федерацией, то был действительно проведен ретроспективный анализ затрат на поездки и оборудование и сделаны соответствующие выводы из этого мероприятия; но отсутствует намерение заранее устанавливать ограничения расходов в отношении любого конкретного пункта. Эффективность, основанная на результатах, означает поиск наилучшего способа достижения конкретных результатов: в случае с персоналом это иногда будет означать набор персонала, а иногда установление контрактных отношений с другим учреждением. Однако в качестве организации, деятельность которой основана на знаниях и предоставлении опыта и новых знаний другим, ВОЗ может столкнуться с большим увеличением затрат на персонал.

Инфляция является трудной проблемой; исторический уровень во всем мире составляет около 2,5%, но были высокими затраты Организации, вызванные обесцениваем доллара. Что касается перспективы стран – вопрос, поднятый представителем Боливии, – ВОЗ имеет стратегию сотрудничества со странами, касающуюся 90% стран, а страновая стратегия, в свою очередь, способствует информированию об общем направлении ее деятельности.

Что касается сокращения степени необходимости ВОЗ в контексте глобального общества, то, напротив, она является более необходимой, чем когда-либо, в связи с ростом ожиданий в плане иммунизации и борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, а инвестиции в эти области сами по себе будут увеличивать потребность технической поддержки, которую ВОЗ может оказать. Что касается необходимости избегать распределения взносов, то проведенный в последнее время диалог со странами-донорами по этому вопросу является самым перспективным и, вероятно, в будущем можно будет установить более тесную связь между добровольными взносами и приоритетами, установленными руководящими органами.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что в процессе составления программного бюджета ВОЗ используется подход «снизу вверх» при участии государств-членов и регионов.

Он отмечает, что размер бюджета не является огромным в абсолютном выражении: это будет просто достаточно для введения в строй больницы средних размеров в Швейцарии. Однако независимо от размера бюджета ВОЗ он фактически не может уменьшить бедность и устранить проблемы, связанные со здоровьем в странах. Новые события, произошедшие в последние годы, такие как создание Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобального альянса в области вакцин и иммунизации вместе с двухсторонними программами, осуществляемыми государствами-членами, также увеличивают требования, предъявляемые к ВОЗ. Необходимо признать, что средства ВОЗ, выделяемые небольшим, находящимся в бедности странам, являются простой каплей в море. Сильная сторона ВОЗ заключается в сотрудничестве с международными и национальными агентствами и правительствами. Помимо традиционных доноров ВОЗ, которые решительно поддерживают Организацию, некоторые страны играют двойную роль как в качестве доноров, так и в качестве получателей средств. Это является позитивным событием.

Поднимались вопросы относительно разбивки финансирования по регионам и странам. Оратор согласен с тем, что следует принять меры по направлению больших средств непосредственно в страны и регионы, но это не должно наносить ущерб штаб-квартире. Проработав на всех уровнях ВОЗ, оратор считает, что очень важно иметь сильную штаб-квартиру. Если штаб-квартира может осуществлять свою деятельность при наличии лишь 10% общих средств, то все хорошо; но основной вопрос заключается в достижении разумного и эффективного распределения ресурсов в рамках всей Организации. Было бы ошибкой произвольно придерживаться данного ассигнования в процентах. На основе общего руководства, желательного для ВОЗ, необходимо осуществить надлежащее обоснование и внести поправки. Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. предусматривает ассигнования в размере 25% общего бюджета на штаб-квартиру, но со временем можно провести оценку того, является ли это наилучшим ассигнованием средств. Отрадно отметить, что с годами члены Исполкома стали рассматривать ВОЗ в качестве структуры, а не просто в плане более узких национальных, региональных или секторальных интересов.

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки), касаясь возрастающих требований, предъявляемых к Организации, говорит, что в перерывах между дискуссиями по бюджету предоставляется мало информации о бюджетных последствиях действий, предпринятых Ассамблеей здравоохранения. Было бы очень полезно, если бы Исполкому и Ассамблее здравоохранения в промежутках между сессиями можно было бы предоставлять больше информации о финансовых последствиях. Выступающая также отмечает, что в ожидаемых результатах и показателях в областях работы, касающихся ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней, не учитывается деятельность ВОЗ по поддержке таких учреждений, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Это упущение следует скорректировать.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР допускает, что такую деятельность можно более четко отразить в бюджете. Он приводит конкретные примеры Испании, которая повысила возможность того, что 5 млн. долл. США своего взноса в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией следует использовать для покрытия технических потребностей взноса ВОЗ в этот Фонд – процедура, которая не разрешается в соответствии с финансовыми положениями и правилами Фонда.

Основные направления деятельности на 2006-2007 гг. по областям работы

Профилактика инфекционных болезней и борьба с ними; Исследования в области инфекционных болезней; Предупреждение об эпидемиях и ответные меры; Малярия; Туберкулез; ВИЧ/СПИД

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация), касаясь предупреждения об эпидемиях и ответных мерах, говорит, что в результате цунами добровольное финансирование, по-видимому, является более значительным, чем сумма, предусмотренная во время составления бюджета. Будут ли соответствующим образом пересмотрены бюджетные цифры? Если это произойдет, то также было бы полезно улучшить показатели по ВИЧ/СПИДу.

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) говорит, что самое большое бюджетное ассигнование было предназначено для кластера рассматриваемых областей работы. Эффективность программы, другими словами потенциал для воплощения средств в достижения в области здоровья, является основной обеспокоенностью и основной проблемой. Даже большая сумма выделенных средств никогда не может дать оснований надеяться на решение огромных проблем, возникающих в результате бремени болезней, таких как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. ВОЗ необходимо осуществлять тесное сотрудничество на страновом уровне с другими партнерами по развитию

для привлечения дополнительных средств в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также от других двусторонних доноров. Когда в страну переводятся огромные средства, основная обеспокоенность связана с тем, как эффективным образом воплотить эти средства в улучшение состояния здоровья населения. Также необходимо обеспечить долгосрочную программную и финансовую стабильность, особенно в областях работы, которые в значительной степени зависят от внебюджетных ресурсов. ВОЗ должна обеспечивать непрерывающийся поток внебюджетных ресурсов после двухгодичного периода 2006-2007 гг.; существенное значение имеет обязательство доноров на долгосрочную перспективу.

Д-р BUSS (Бразилия) говорит, что хотя малярия, безусловно, является основной проблемой в Африке, в окончательном варианте документа по бюджету следует также учитывать значимость этой проблемы в странах Америки. Показатели в настоящее время касаются лишь африканских стран.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что цели, задачи и показатели в области работы, связанной с исследованиями в области инфекционных болезней, направлены на развивающиеся страны и, тем не менее, лишь 3% бюджетных средств выделены странам, по сравнению с 91% средств, выделенных штаб-квартире. Выглядит противоречивой ситуация, в которой существуют показатели преимуществ, получаемых развивающимися странами в области общественного здравоохранения, в то время, когда основная часть бюджетных средств направляется в штаб-квартиру; особенно с учетом того факта, что более 90% добровольных взносов выделяются штаб-квартире. Оратор просит дать разъяснение по данному вопросу.

Д-р SAM (Гамбия) говорит, что приблизительно 90% ожидаемых ресурсов для борьбы с малярией должны поступить за счет добровольных взносов. Руководящие органы полностью контролируют лишь компонент регулярного бюджета. И если программы хорошо финансируются за счет ресурсов, над которыми такие органы не имеют полного контроля, они могут быть не осуществлены, поскольку средства, в отношении которых нет официальных обязательств, могут не поступить. Оратора интересует вопрос о том, можно ли отразить в окончательном документе по бюджету, который будет представлен Ассамблее здравоохранения, содержание проекта резолюции по малярии, разрабатываемой в настоящее время.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Juno, Ямайка) говорит, что область работы по предупреждению эпидемий и ответных мер уделяет недостаточное внимание вопросам готовности к бедствиям. Ожидаемые результаты и цели требуют более четкого изложения.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) говорит, что область работы по ВИЧ/СПИДу, безусловно, требует улучшения, с тем чтобы отражать повышенную роль и функцию ВОЗ и более четко определить ожидаемые результаты. Аналогичным образом область работы по предупреждению об эпидемиях и ответных мерах, так же как готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия, необходимо лучше представлять с учетом как роли, так и опыта ВОЗ во время недавних событий, а также предложения Группы высокого уровня Организации Объединенных Наций по угрозам, вызовам и переменам с тем, чтобы более активно действовать в этих областях. Следует также более четко определить позицию ВОЗ в более широком внешнем контексте. Хотя ВОЗ не является финансирующим учреждением, возникает вопрос о поглощательной способности в тех случаях, когда она оказывает техническую поддержку в определенных странах. Зависимость от добровольных взносов и долгосрочная устойчивость усилий в области финансирования действительно являются вопросами, вызывающими обеспокоенность. Существующие темпы увеличения инвестиций в область официальной помощи по развитию в целях здоровья необходимо

сохранить, а ресурсы справедливо и равномерно распределить между различными видами деятельности для решения проблем здравоохранения.

Д-р ASAMOА-ВААН (помощник Генерального директора) говорит, что данная дискуссия показывает, что Исполком решительно поддерживает дух предложений по бюджету, но ему хотелось бы получить информацию о дальнейшей деятельности по готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям, а также по уточнению показателей. Касаясь вопроса о том, что последствия цунами приведут к увеличению бюджетных ассигнований для сектора инфекционных болезней, Генеральный директор предлагает значительно увеличить ресурсы в этой области. Деятельность ВОЗ по оказанию поддержки национальным органам для содействия обеспечению готовности к бедствиям предоставляет новые обоснования этого увеличения.

Область работы по исследованиям, касающимся инфекционных болезней, может оказаться очень централизованной, но фактически она охватывает деятельность Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням. Более 80% ресурсов Программы составляют гранты, большинство из которых поступают в развивающиеся страны. Однако нелегко точно предсказать за два года до случившегося события, каким образом эти гранты будут распределяться.

Д-р SHOW (помощник Генерального директора), приветствуя высказанные замечания и конструктивную критику, говорит, что некоторые показатели трех областей по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии будут уточнены. Представитель Таиланда выступил за воплощение денежных средств в достижения в области здравоохранения: с этой целью предпринимаются постоянные усилия для поддержки согласованных действий, предпринимаемых финансовыми учреждениями, группами экспертов и органами по осуществлению на страновом и общинном уровнях. ВОЗ действует в партнерстве не только с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, но также со Всемирным банком, другими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и двусторонними донорами по поддержке таких согласованных действий.

Касаясь вопроса о малярии в странах Америки, оратор говорит, что в следующий вариант документа по бюджету будет включена соответствующая ссылка на другие регионы, помимо Африки, где малярия является эндемической. Что касается замечания представителя Гамбии, касающегося внебюджетных ресурсов, то предпринимаются меры по укреплению потенциала партнерства «Обратить вспять малярию» по мобилизации дополнительных ресурсов. Осуществляемое важное партнерство с Глобальным фондом показывает, что вклад ВОЗ в эту область улучшает результаты в плане профилактики и лечения малярии.

Г-н AITKEN (директор, Канцелярия Генерального директора) говорит, что будут предприняты усилия для того, чтобы отразить содержание проекта резолюции о малярии в новом тексте бюджета, учитывая, что эту резолюцию необходимо будет представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения.

Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических, неинфекционных болезней; Укрепление здоровья; Психическое здоровье и токсикомания; Табак; Питание; Здоровье и окружающая среда; Безопасность пищевых продуктов; Насилие, травмы и инвалидность

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд), отмечая направленность рассматриваемых областей работы на нормативные действия, подчеркивает необходимость установления четкой связи между нормативными функциями и программной деятельностью на страновом уровне, финансируемой за счет собственных ресурсов государств-членов или двусторонних и многосторонних доноров. Это требует большей поддержки.

Д-р TANGI (Тонга), подчеркивая, что эти области работы представляют 57% бремени болезней в мире, считает, что соответствующие ассигнования бюджетных средств являются недостаточными. Оратор спрашивает о том, что возможно ли в целом изменение цифр в бюджете в документе РРВ/2006-2007 до представления Проекта программного бюджета Ассамблеи здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в собственном качестве представителя Исландии, считает, что высокий приоритет, который государства-члены установили в отношении предупреждения насилия и травматизма за последние годы, следует должным образом отразить в Проекте программного бюджета.

Д-р BUSS (Бразилия) выражает обеспокоенность в связи с тем, что отношения между ВОЗ и ЮНЕП, двумя организациями, занимающимися вопросами здоровья и окружающей среды, не отражены в Проекте программного бюджета, хотя упоминаются другие организации, такие как ЮНИСЕФ и ФАО.

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки), касаясь табака, отмечает, что в докладе по оценке эффективности программного бюджета на 2002-2003 гг. было отражено отсутствие политической воли, касающейся финансирования в этой области. В Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. указано увеличение средств на 45%. Выступающая поддерживает более реалистичный подход, устанавливающий надлежащее соотношение между финансированием и политическими соображениями. Показатели по питанию являются слишком неопределенными, и ВОЗ следует сконцентрировать больше усилий на определении недостаточности питания и содействии здоровому питанию и режиму питания, и уделять меньше внимания сложному вопросу установления стандартов по питанию.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹ спрашивает о том, учитываются ли в предлагаемом ассигновании бюджетных средств на сумму приблизительно 29 млн. долл. США на программу по табаку предложенные модели, которые будут рассматриваться Межправительственной рабочей группой по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора), отвечая представителю Тонга, подтверждает, что содержание Проекта программного бюджета можно действительно изменить в отношении как качества данного документа, так и ассигнований. Секретариат стремится к сбалансированности между ассигнованиями из регулярного бюджета и добровольными взносами для различных областей работы, поскольку некоторые области в большей степени направлены на осуществление деятельности со странами, призывая к увеличению доли добровольных взносов. Будут приветствоваться предложения государств-членов в отношении того, увеличивать ли регулярный бюджет или произвести сокращения в других областях.

Д-р TANGI (Тонга) предлагает увеличение бюджетных ассигнований на неинфекционные болезни с учетом растущей значимости этой проблемы, особенно в развивающихся странах.

Д-р LE GALÈS-CAMUS (помощник Генерального директора) говорит, что ВОЗ осознает значение преобразования нормативной деятельности в программные действия. В сотрудничестве с региональными консультантами и с представителями, в странах были установлены показатели и определены ожидаемые результаты. Будут произведены все необходимые изменения. Было бы желательно добиться значительного увеличения средств в бюджете, ассигнованных на область работы по табаку. Вопрос о моделях, поднятый представителем Южной Африки, является открытым, что создает некоторую степень неопределенности, но в Проекте программного бюджета отражена обеспокоенность

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Секретариата и его стремление более четко отразить роль ВОЗ в этой области и поддерживать порядок осуществления деятельности Организации в области борьбы против табака. Предстоит многое сделать в отношении показателей питания, и в настоящее время ведутся дискуссии с региональными бюро по разработке пересмотренного варианта, учитывающего выраженные точки зрения и замечания.

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора) говорит, что вопрос о воплощении нормативной деятельности в конкретные программные действия также актуален для области «Здоровье и окружающая среда», и в этом направлении предпринимаются значительные усилия совместно с региональными и страновыми бюро. Выступающая согласна с тем, что проблему неинфекционных болезней следует решать в срочном порядке, а не дожидаться увеличения ее масштабов и что факторы физического окружения часто способствуют плохому состоянию здоровья. Серьезная трудность связана с принятием достаточно выборочного подхода. Ссылки на ЮНЕП и ЮНИСЕФ будут включены в документ по программному бюджету. Хотя Секретариат осуществляет тесное сотрудничество с обеими организациями, ему следует более систематически заниматься вопросами своего сотрудничества с партнерами в системе Организации Объединенных Наций.

Репродуктивное здоровье; Обеспечение безопасной беременности; Гендерные вопросы, женщины и здоровье; Здоровье детей и подростков; Иммунизация и разработка вакцин

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) отмечает несоответствие между заголовком программы «Репродуктивное здоровье» и фразой «репродуктивное и сексуальное здоровье» в первом предложении раздела «Вопросы и проблемы» документа по программному бюджету. В отношении показателей репродуктивного здоровья оратор говорит, что можно включить название стран, если нет указания на соответствующие учреждения.

Г-жа HALTON (Австралия) выражает обеспокоенность в связи с предлагаемым сокращением средств на 12% для области Иммунизация и разработка вакцин. При отсутствии какого-либо сравнения последствий изменений в проекте программного бюджета трудно комментировать относительный приоритет. Выступающая обеспокоена тем, что успехи, достигнутые в данной области, являются очень неустойчивыми, особенно в Регионе Западной части Тихого океана, и оратору хотелось бы, чтобы продолжалась поддержка усилий ВОЗ при надлежащем финансировании, с тем чтобы сохранить эти успехи и укрепить системы и практику здравоохранения. Несмотря на впечатляющие достижения в области иммунизации, регион остается уязвимым в отношении предупреждаемых с помощью вакцин болезней.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор), касаясь областей работы по инфекционным болезням, подчеркивает отсутствие ссылки в Проекте программного бюджета на птичий грипп, который может представлять значительную угрозу здоровью, и спрашивает о том, будут ли выделены какие-либо бюджетные ассигнования этой области.

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) предлагает Генеральному директору более внимательно изучить программу по иммунизации и разработке вакцин, потому что в Программном бюджете на 2002-2003 гг. основной акцент был поставлен на испытаниях вакцин. Партнеры в промышленности сделали слишком мало для того, чтобы снизить цены на вакцины, которые некоторые развивающиеся страны просто не могут себе позволить. Следует предложить соответствующим международным структурам, включая ЮНИСЕФ, попытаться сделать вакцины более доступными для стран с низким доходом.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург) разделяет обеспокоенность, выраженную представителями Австралии и Таиланда в отношении иммунизации и разработки вакцин, и приветствует предложение по организации программы по вакцинам совместно с ЮНИСЕФ и

другими организациями. Эту стратегию можно будет осуществлять в рамках положений программного бюджета.

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что иммунизация и разработка вакцин является одной из основных программных областей ВОЗ. Сравнение с Программным бюджетом на 2002-2003 гг. показывает, что финансирование этого направления деятельности значительно увеличилось, но не все указанные показатели были достигнуты. Оратор просит дать разъяснение по поводу того факта, что в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. в списке остались лишь семь из первоначальных 10 показателей, несмотря на увеличение бюджетных ассигнований. Полиомиелит по-прежнему существует в шести странах и регионах, хотя задача заключалась в полной ликвидации этой болезни к завершению проводимой кампании. Оратора интересует вопрос о том, означает ли это увеличение добровольных взносов в отношении полиомиелита или эти показатели будут вновь пересматриваться.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Juno, Ямайка), соглашаясь с тем, что программа по иммунизации и разработке вакцин должна быть пересмотрена, потому что понижается уровень охвата иммунизацией, отмечает, что эта программная область имеет важное значение для достижения Целей тысячелетия в области развития.

Д-р BUSS (Бразилия) разделяет обеспокоенность в отношении птичьего гриппа и спрашивает о том, будут ли приняты меры, касающиеся вакцины против ТОРС. В отношении цены на вакцины проблема заключается в том, каким образом оказать давление на промышленность. Эта задача, наряду с указаниями затрат, должна быть включена в Проект программного бюджета на 2006-2007 годы.

Д-р SAM (Гамбия) говорит, что хотя роль ВОЗ не заключается в том, чтобы устанавливать цены на вакцины, Организация активно работает над тем, чтобы сделать их доступными. Большие денежные суммы инвестируются в научные исследования и разработки, после которых производится вакцина и проходит испытание, прежде чем она объявляется безопасной для использования. Испытания проводятся в развивающихся странах на «субъектах исследования» - людях, без которых вакцины никогда нельзя использовать. Поэтому по этическим соображениям эти развивающиеся страны должны иметь право голоса при установлении стоимости вакцины. В целом цены на вакцины должны снижаться.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в своем качестве представителя Исландии, говорит, что его страна решительно поддерживает достижение Целей тысячелетия в области развития, которым ВОЗ следует продолжать уделять высокоприоритетное внимание. Оратор выражает обеспокоенность в связи с тем, что существует очень небольшое увеличение бюджетных ассигнований на репродуктивное здоровье – область, которая имеет также важное значение для достижения Целей тысячелетия в области развития.

Г-н NILMERSSON (Швеция)¹ выражает поддержку Проекту программного бюджета на 2006-2007 гг., но он обеспокоен низким уровнем бюджетных ассигнований на репродуктивное здоровье. Многие Цели тысячелетия в области развития не будут достигнуты, если в какой-то степени не будут разрешены проблемы репродуктивного здоровья. Оратор предлагает отразить это в документе по бюджету.

Г-жа MIDDELHOFF (Нидерланды)¹ поддерживает точку зрения, выраженную двумя предыдущими ораторами.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Д-р TANGI (Тонга) согласен с замечаниями представителей Австралии и Таиланда в отношении иммунизации. Касаясь программной области по обеспечению безопасной беременности, оратор ставит под сомнение целесообразность ассигнования 17% средств из общей суммы бюджета штаб-квартиры, когда существует потребность в специалистах, занимающихся вопросами беременных матерей на страновом уровне, с тем чтобы сократить материнскую смертность.

Д-р ASAMOA-BAАН (помощник Генерального директора), отвечая представителям Эквадора и Бразилии, говорит, что деятельность, связанная с птичьим гриппом, будет включена в общую деятельность в области гриппа.

Г-жа PHUMAPHI (помощник Генерального директора), касаясь вопросов о репродуктивном здоровье, говорит, что фраза "репродуктивное и сексуальное здоровье" соответствует определению, установленному Международной конференцией Организации Объединенных Наций по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.). Предпринимаются усилия по использованию установленных показателей, отражающих глобальные показатели, для измерения использования странами услуг в области репродуктивного и сексуального здоровья, а необязательно деятельности ВОЗ. Не всегда просто осуществить эти задачи или обеспечить приверженность каждой страны их решению. Поэтому трудно конкретно указать страны в программном бюджете, но ВОЗ ведет переговоры с максимально возможным числом стран, с тем чтобы можно было бы использовать страновые показатели, соответствующие глобальным показателям. Касаясь обеспокоенности, выраженной в отношении выделения недостаточных ресурсов на эту область работы, выступающая говорит, что за прошедший период поступили не все ожидаемые добровольные взносы и установление приоритетов программ ВОЗ по странам затрудняет добиться большего финансирования.

В отношении оценки результатов работы программы по иммунизации и разработке вакцин, а также в отношении обоснования значительных инвестиций ВОЗ в эту область отмечается, что основная масса ресурсов поступает самим странам. Высокая цель глобальной иммунизации сделала данный процесс даже более дорогостоящим, поскольку необходимо охватывать детей в отдаленных или недоступных районах. Поэтому расширение охвата также увеличило затраты. Оратор положительно оценивает точки зрения, касающиеся стоимости вакцин для развивающихся стран и необходимости того, чтобы все участвующие партнеры, включая ВОЗ, вели переговоры о сокращении стоимости. ВОЗ активно участвует в этом процессе.

Проект глобальной стратегии по иммунизации не включен в Проект программного бюджета, потому что он еще не одобрен Ассамблеей здравоохранения. Касаясь некоторых показателей, имевшихся в бюджете на 2002-2003 гг., но отсутствующих в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг., оратор говорит, что затянувшиеся переговоры со странами и регионами во время подготовки проекта бюджета привели к тому, что некоторые ранее используемые показатели были опущены. Даже в этом случае соответствующая работа не обязательно прекратилась, так как продолжают действовать определенные функции в поддержку стран в рамках программ по разработке вакцин и иммунизации. Многие предстоит сделать при пересмотре этих показателей, над которыми Секретариат будет работать вместе со странами и регионами. Представителем Бразилии были упомянуты затраты по поддержке, и выступающая согласна с их значением, особенно в отношении предлагаемой стратегии по иммунизации, которая будет представлена предстоящей Ассамблее здравоохранения.

Как сказал представитель Ямайки, существуют проблемы, связанные с сокращением охвата, и по этическим соображениям необходимо уделять внимание вопросам предоставления вакцин странам, которые участвовали в испытаниях вакцин. Секретариат будет продолжать заниматься этими областями вместе с партнерами. В отношении прогресса, касающегося вакцин по ТОРС и гриппу, то осуществляется сотрудничество с Глобальной программой по гриппу; охвачена область эпиднадзора и осуществляется мониторинг разработки новых вакцин. Выступающая информирует Эквадор о том, что в настоящее время отсутствует

бюджет, но Секретариат активно работает в этой области. Что касается вакцины против ТОРС, то осуществляется тесное сотрудничество с Китаем в разработке вакцины.

Г-жа LINKINS (Инициатива по ликвидации полиомиелита), отвечая на вопрос о ликвидации полиомиелита, заданный Российской Федерацией, говорит, что во время подготовки Проекта программного бюджета в его первоначальном виде полиомиелит был эндемическим в шести странах. К сожалению, в течение 2004 г. в связи с тем, что одна страна, эндемичная в отношении этой болезни в Африке, не проводила кампаний по иммунизации в течение более чем 12 месяцев, полиовирус был занесен в 11 стран, и поставленные задачи оказались под угрозой. Общая цель, тем не менее, заключается в полной ликвидации этой болезни, и будут продолжены интенсивные усилия в этом направлении в 2006-2007 годах.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит что, помимо выделения 180 млн. долл. США на ликвидацию полиомиелита, остальная часть бюджетных средств, направляемых на иммунизацию, на 50 млн. долл. США выше, чем в предыдущем двухгодичном периоде. Поскольку была поставлена задача обеспечения нулевой передачи полиовируса к концу 2005 г., то было бы нелогично увеличивать элемент полиомиелита в бюджете на 2006-2007 годы. Имеются результаты решения этой проблемы в Нигерии и проведения крупных кампаний в Африке. Безусловно, оказывается очень значительная международная поддержка делу ликвидации полиомиелита. За 16 лет было затрачено 3000 млн. долл. США, и близится завершение этой проблемы. Для того чтобы подтвердить, что полиомиелит был ликвидирован, требуется три года проведения эпиднадзора после прекращения передачи вируса. Поэтому необходимы значительные ресурсы. По вопросу о стоимости вакцин оратор объяснил, что изготовителям необходимо было возместить свои затраты в области научных исследований и разработок. Поскольку это сделало новые вакцины очень дорогостоящими, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации может оказать поддержку в закупке вакцин в течение приблизительно трех-пяти лет до падения цен; этот принцип касался вакцины против *Haemophilus influenzae* типа b, а в настоящее время он касается новых ротавирусных вакцин. Международный механизм финансирования, который при поддержке правительств Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Франции в кратчайшие сроки начнет действовать, направлен на увеличение средств на международном фондовом рынке и может предоставить основной механизм финансирования деятельности по достижению Целей тысячелетия в области развития.

Г-н SHUGART (Канада), касаясь вопроса о клинических испытаниях, поднятого Гамбией, интересуется тем, кто отвечает за эти вопросы в Секретариате.

Г-н CAPRON (директор, Этика, торговля, права человека и здравоохранительное право) говорит, что вопросами координации занимается отдел по этике, торговле, правам человека и правоохранительному праву. Этот отдел тесно сотрудничает со Специальной программой научных исследований и подготовки персонала по тропическим болезням, Специальной программой исследований и разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения, а также с инициативами по вакцинам.

Основные лекарственные средства; Основные технологии здравоохранения; Разработка политики в интересах здоровья и развития; Политика в области систем здравоохранения и оказания услуг; Кадровые ресурсы для здравоохранения; Финансирование здравоохранения и социальная защита; Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) говорит, что политика в области систем здравоохранения и оказания услуг не включала в техническую поддержку, связанную с всеобщим охватом и медико-социальным страхованием, по которому в настоящее время Исполкомом рассматривается резолюция, и требует перепрограммирования. Открываются широкие возможности для содействия сотрудничеству между развивающимися странами в области развития систем здравоохранения в связи с аналогичным характером, культурой и историческими условиями их систем здравоохранения; может быть очень полезен опыт таких стран. Его страна уже запросила программное мероприятие и бюджет на проведение Всемирного дня здоровья 2006 г. по теме "Кадровые ресурсы здравоохранения" в соответствии с резолюцией WHA57.19.

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что в разделе по кадровым ресурсам для здравоохранения почти половина ассигнований финансируется за счет добровольных взносов, и оратор выражает сожаление в связи с тем, что отсутствуют многие показатели. Поэтому будет трудно судить о том, насколько были выполнены поставленные задачи. Кроме того, в отношении программы по укреплению руководства оратор просит дать разъяснения в отношении числа сотрудников, указанных в базе и целевых показателей.

Г-жа МАФУБЕЛУ (Южная Африка)¹ говорит, что в разбивке по источникам финансирования в отношении области работы по кадровым ресурсам для здравоохранения в двухгодичном периоде 2004-2005 гг. было показано 70% из регулярного бюджета и 30% - из добровольных взносов, в то время как в проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. наблюдается значительный сдвиг до 53% и 47%, соответственно. Кроме того, предлагается сократить сумму из регулярного бюджета на двухгодичный период 2006-2007 гг. приблизительно на 22%. В связи с грандиозными целями этой области работы, принятыми в резолюции WHA57.19 и учитывая непредсказуемость добровольных взносов, уверен ли Секретариат в том, что будут получены 47% добровольных взносов и будет ли предлагаемый бюджет в размере 78 млн. долл. США – увеличение приблизительно на 3% - достаточен для получения ожидаемых результатов, в частности, для выполнения этой резолюции. Выступающая также спрашивает о том, будут ли учитываться в бюджете мероприятия по проведению Всемирного дня здоровья и *Доклад о состоянии здравоохранения в мире*, в которых основное внимание будет уделено кадровым ресурсам для здравоохранения.

Д-р АНМЕД (Гана), подчеркивая значение основных лекарственных средств для всех стран, просит представить разъяснения и рекомендует увеличить ресурсы, предоставляемые на страновом уровне. Он просит пояснить заявление о том, что ВОЗ следует отметить доступ ко всем основным лекарственным средствам, с уделением особого внимания доступу к антиретровирусными агентам, в целях достижения цели "3 к 5", что, как он понимает, будет запрограммировано на 2005 год.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора) говорит, что он отметил пункт, предложенный представителем Таиланда, касающийся сотрудничества между развивающимися странами. Следует продолжать работу, связанную с социально-медицинским страхованием, если будет принят проект резолюции. В отношении кадровых ресурсов для здравоохранения

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

цели, выделенные Российской Федерацией, касающиеся руководства, связаны с услугами в области руководства здравоохранением, которые являются приоритетной программой Генерального директора. Финансирование было получено в отношении первой группы работающих руководителей, которые предположительно начнут свою двухгодичную службу в ВОЗ в ближайшие месяцы. В конечном итоге, в течение этого двухгодичного периода в программе будут заняты 65 сотрудников. Касаясь значительных перемещений средств между регулярным бюджетом и добровольными взносами, он говорит, что эти области работы в 2004-2005 гг. были охвачены тремя областями работы; в 2006-2007 гг. они будут охвачены пятью областями. Указывая на сокращение средств в регулярном бюджете на сумму 20 млн. долл. США для этих областей работы в 2006-2007 гг. по сравнению с периодом 2004-2005 гг. и на ожидаемое увеличение на 75 млн. долл. США в добровольных взносах в 2006-2007 гг., оратор говорит далее, что потребуются значительная работа для выполнения этой задачи. Решения, касающиеся Всемирного дня здоровья и *Доклада о состоянии здравоохранения в мире*, были приняты после разработки первоначальных планов в отношении двухгодичного периода 2006-2007 годов. Поэтому эти события будут отражены в бюджетных сметах, представленных Ассамблее здравоохранения.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора), отвечая представителю Ганы, подчеркивает необходимость реалистичного и оптимального использования имеющихся ресурсов при подготовке бюджета. Безусловно, можно будет сделать больше и будет сделано больше, если будут иметься необходимые бюджетные ресурсы. Хотя большая часть бюджетных средств была направлена в страны и регионы, было невозможно достичь целей соотношения средств 25 к 75 между штаб-квартирой и регионами, поскольку существует более значительная часть глобальной нормативной деятельности в области технологии здравоохранения и фармацевтических препаратов, чем в других областях. Будет очень трудно осуществлять большую часть глобальной нормативной деятельности на региональном уровне и невозможно ее осуществлять на страновом уровне. Тем не менее, Секретариат будет продолжать набирать специалистов из всех регионов для этой работы при уделении большего внимания работе, осуществляемой в странах; с этой целью был создан департамент технического сотрудничества в области основных лекарственных средств и народной медицины.

Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные действия; Основное присутствие ВОЗ в странах

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) говорит, что основное присутствие ВОЗ в странах должно быть сосредоточено на уровнях укомплектования персоналом и бюджетных ассигнованиях для страновых бюро.

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Сотникова, Российская Федерация) говорит, что, по-видимому, многие согласятся с тем, что требуется доработка показателей, связанных с присутствием ВОЗ в странах. Бюджет этого направления увеличится на 25% и из целевых показателей ясно, что произойдет увеличение на 25% уровня удовлетворения среди представителей ВОЗ. Оратор предлагает представить более осязаемую информацию. Поскольку в русском языке слово «удовлетворительное» - это значит не очень, не совсем хорошее», оратор предлагает использовать более подходящее определение для целевых показателей.

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) высказывает замечания по поводу большого увеличения ассигнований на 45 млн. долл. США для обеспечения основного присутствия в странах. Потребности и запросы, предъявляемые к Организации, широко варьируются между странами. Соединенным Штатам хотелось бы увидеть распределение средств между регионами и странами для обеспечения использования

оптимальной практики и преимуществ крупных экономических объектов и распределения затрат.

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора), отвечая представителю Таиланда, говорит, что ситуация в кризисных странах требует большего внимания со стороны ВОЗ и что соответствующие страновые бюро должны, вероятно, получать больше внимания как со стороны региональных бюро, так и со стороны штаб-квартиры. Требуется общий подход для организации присутствия ВОЗ на страновом уровне, что является не очень легким делом, если отказаться от его предписывающего характера. Будут предприняты усилия для лучшего отражения обеспокоенности Таиланда. Генеральный директор заявил о своей убежденности в том, что существуют возможности для более широкого сотрудничества с системой Организации Объединенных Наций на страновом уровне. Ситуация на этом уровне может оказаться лучше, чем она видится из штаб-квартиры. Выступающая согласна с представителем Соединенных Штатов Америки в отношении того, что сотрудничество должно осуществляться с учетом преимуществ крупных экономических объектов на основе очередности. Отвечая представителю Российской Федерации, выступающая объясняет, что существует уровень удовлетворения приблизительно на 25% между участниками, а именно национальными министерствами здравоохранения, в связи с реорганизованными страновыми бюро. Цель заключается в том, чтобы повысить этот уровень по крайней мере до 75%.

Д-р NABARRO (представитель Генерального директора по действиям в области здравоохранения в кризисных ситуациях), отвечая представителю Таиланда, говорит, что ВОЗ в полной мере участвует в анализе конкретных потребностей «неустойчивых» государств, проводимом министрами и официальными лицами самих стран, банками развития, двусторонними донорами и системой Организации Объединенных Наций. Особое значение этих потребностей признается во все большей степени, и предпринимаются усилия для обеспечения того, чтобы им уделялось должное внимание в любой аналитической работе и любых предложениях в отношении изменения подходов в области развития в таких государствах.

Д-р BUSS (Бразилия), касаясь присутствия ВОЗ в странах, предлагает уделять больше внимания горизонтальному сотрудничеству между регионами ВОЗ. Например, восемь португалоговорящих стран в четырех регионах мира могут создать важную сеть. Отношения между регионами ВОЗ следует отразить в бюджете, хотя не сразу ясно, каким образом можно выразить эту обеспокоенность в плане показателей.

Управление системой знаний и информационная технология; Планирование, координация ресурсов и контроль; Управление кадровыми ресурсами ВОЗ; Бюджет и финансовое руководство; Инфраструктура и материально техническое обеспечение; Руководящие органы; Внешние связи; Руководство; Прочее

Профессор FIŠER (Чешская Республика), отмечая, что средства для нового здания штаб-квартиры будут предположительно взяты из Фонда недвижимого имущества, спрашивает, было ли запланировано увеличение числа сотрудников штаб-квартиры, как только было завершено строительство нового здания штаб-квартиры.

Г-н DELVALLÉE (заместитель профессора Dab, Франция) положительно оценивает замечательный прогресс, сделанный в представлении бюджета. Дальнейшего прогресса можно достичь в плане показателей и в количестве предоставленных подробностей не только для обоснования потребностей ВОЗ, но, прежде всего, для оказания помощи представителям в обсуждении бюджетных терминов с их соответствующими министрами финансов. Двумя примерами служат прочие поступления и механизмы хеджирования обменного курса, которые являются важными показателями управления потоком наличных средств любой организации. Было бы интересно иметь цифры по этим вопросам в следующем варианте Проекта

программного бюджета, с тем чтобы более убедительно обсуждать эти пункты с министрами финансов в странах.

Франция уже упоминала необходимость решить вопрос о том, какие затраты необходимо покрывать за счет регулярного бюджета. Например, две трети бюджетных средств на нужды безопасности персонала поступают из добровольных взносов – огромная часть области, которая подробно обсуждалась на Генеральной ассамблее Организации Объединенных Наций до установления бюджетного приоритета в отношении каждого учреждения Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ. Совершенно необходимо, чтобы безопасность персонала финансировалась за счет регулярного бюджета.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Juno, Ямайка) отмечает, что будет уменьшение прочих поступлений в двухгодичном периоде 2006-2007 годов. ВОЗ следует изучить другие продуктивные механизмы финансирования, такие как финансирование в виде пожертвований в целях финансирования регулярного бюджета.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия), касаясь области работы по управлению кадровыми ресурсами в ВОЗ, напоминает о том, что этими ресурсами являются знания, компетентность и интеллект ее персонала. Поэтому вопрос о том, как ими руководят, определяет различие между успехом или неудачей в решении задач. Показатель задачи ВОЗ в отношении управления кадровых ресурсов в ВОЗ является "действующим положительным фактором в своевременном предоставлении высококвалифицированных услуг в области кадровых ресурсов в штаб-квартире, а также в региональных и страновых бюро". Тем не менее, страновому уровню выделен лишь 1% бюджета. Означает ли это, что все сотрудники ВОЗ в странах знают все, что они должны знать и не нуждаются в дальнейшей подготовке, или что средства для этих целей переведены из штаб-квартиры в страны? Также отсутствует выделение средств регулярного бюджета на страновом уровне, а все средства будут поступать исключительно из добровольных взносов.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора), отвечая на вопрос о новом здании штаб-квартиры, говорит, что заем, полученный от правительства Швейцарии, будет выплачиваться на уровне 1 млн. швейц. франков в год в течение последующих 50 лет. Персонал штаб-квартиры не будет увеличиваться, а совсем наоборот: в связи с состоянием бюджета число сотрудников, вероятно, будет сокращаться. Персонал, работающий вне штаб-квартиры, будет возвращаться в основное здание, а некоторые из временных зданий будут снесены.

Предложение представителя Франции о предоставлении более подробных данных будет рассмотрено отдельно.

Безопасность является основной обеспокоенностью ВОЗ, которая активно поддерживает предложение Генерального секретаря об улучшении мер безопасности для всех сотрудников учреждений Организации Объединенных Наций и об отходе от существующего механизма разделения затрат. В связи с тем, что это предложение не было утверждено Генеральной Ассамблеей, затраты на безопасность в ВОЗ возросли на 3,5 млн. долл. США в нынешнем двухгодичном периоде и существенно возрастут также в следующем двухгодичном периоде. Добровольные взносы фактически были взяты из затрат на программную поддержку и поэтому лишь частично имеют форму прямых добровольных взносов. ВОЗ изучает новые механизмы и возможности мобилизации ресурсов и новые средства финансирования. Что касается вопроса, заданного представителем Боливии, то показатели, перечисленные в бюджете, отражают значительные обязательства ВОЗ в отношении управления кадровыми ресурсами. Цифра в 1% отражает затраты на управление кадровыми ресурсами; административные затраты по управлению кадровыми ресурсами в странах покрываются за счет области работы «основное присутствие ВОЗ в странах».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ напоминает о том, что в соответствии со Статьей 55 Устава Генеральный директор подготавливает и представляет Исполкому бюджетные сметы

Организации, а Исполком рассматривает и представляет Ассамблее здравоохранения такие бюджетные сметы вместе со всеми рекомендациями, которые Исполком может предложить. Все замечания и мнения членов Исполкома будут отражены в протоколах. Оратор предлагает Исполкому рекомендовать Генеральному директору рассматривать эти замечания и точки зрения при любом пересмотре бюджета, который он намеревается представить Ассамблее здравоохранения. Единственным спорным вопросом будет сумма увеличения: ему представляется, что 11 членов Исполкома поддерживают увеличение на 9%, а другие поддерживают увеличение меньшего размера, а один член Исполкома выступает против любого увеличения. Оратора интересует вопрос о том, может ли согласиться Исполком на использование таких слов, как «надлежащий» или «разумный» в отношении бюджета.

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-р Steiger, Соединенные Штаты Америки) просит предоставить разъяснения того, каким образом Председатель понимает процедуру, которую предлагают Исполкому для использования.

Г-жа HALTON (Австралия) указывает, что Исполком не утверждает бюджет для представления его Ассамблее здравоохранения. Суть этого обсуждения заключается в том, чтобы члены Исполкома могли согласиться в отношении того, следует ли производить увеличение. Лишь Генеральный директор уполномочен осуществлять эту трудную задачу по включению замечаний членов Исполкома в Проект программного бюджета для представления Ассамблее здравоохранения. Задача Исполкома состоит не в том, чтобы добиваться консенсуса в отношении приемлемой формы слов.

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) говорит, что у него создается впечатление, что большинство членов Исполкома выступают за отказ от статуса-кво, но не могут договориться в отношении цифры. Еще есть время для проведения новых консультаций до закрытия сессии.

Д-р SAMARA (Гвинея) отмечает, что многие члены Исполкома подчеркивали, что мало ресурсов выделяется на такие области, как иммунизация и разработка вакцин и основные лекарственные средства, а также на деятельность в отношении достижения Целей тысячелетия в области развития. Это выражает негласный призыв к увеличению ресурсов, особенно при отсутствии каких-либо предложений противоположного содержания. Возможно, Исполком может рекомендовать увеличение программного бюджета, но вопрос о сумме увеличения должен решаться Ассамблеей здравоохранения.

Г-н SHUGART (Канада) говорит, что, учитывая разнообразие замечаний по бюджету, включая замечания, содержащиеся в докладе Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, Генеральному директору требуется больше времени для уточнения данного предложения. Исполкому невозможно выступить с соответствующей цифрой в оставшееся время. Кроме того, традиционно лишь Генеральный директор представляет бюджет Ассамблее здравоохранения. Исполкому следует быть готовым для оказания помощи Генеральному директору в решении этой задачи.

Д-р TANGI (Тонга), поддерживая точку зрения Австралии, указывает, что в соответствии со Статьей 55 Устава, именно Исполком представляет бюджетные ассигнования Ассамблее здравоохранения; поэтому Генеральному директору необходимо подготовить любое предложение для рассмотрения его Исполкомом.

Г-н TOPPING (юрисконсульт) говорит, что Статью 55 Устава следует толковать таким образом, что Исполком не пересматривает бюджет, а передает бюджет посредством Генерального директора Ассамблее здравоохранения вместе со всеми рекомендациями, которые он сочтет необходимыми. В последние двухгодичные периоды Исполком представлял не единую рекомендацию, а скорее консолидированный вариант различных выраженных точек

зрения. Ассамблея здравоохранения не рассматривала вопрос о том, что Статья 55 отстраняет Генерального директора от подготовки пересмотренного бюджета на основе этих рекомендаций – процедура, изложенная в пункте 3.8 Финансовых положений.

Д-р ABDULLA (Судан) говорит, что нет необходимости согласовывать точную цифру на данной стадии процесса утверждения бюджета. Большинство членов Исполкома выступают за увеличение. Генеральному директору следует предоставить возможность провести консультации с членами Исполкома в отношении суммы этого увеличения, с тем чтобы можно было представить точную цифру Ассамблее здравоохранения.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) говорит, что насколько ему кажется, ни один член Исполкома не возражает против того, как был рассчитан бюджет в свете приоритетов, установленных Секретариатом. Выраженные разногласия касаются величины любого увеличения. Поэтому оратор предлагает, чтобы Генеральный директор представил Ассамблее здравоохранения бюджет, который был пересмотрен в свете обсуждения его Исполкомом. Исполком будет выполнять свой мандат посредством информирования Ассамблеи здравоохранения о том, что он согласен с расчетами, произведенными в отношении бюджета, но приоритеты следует вновь уточнить в том случае, если Ассамблея здравоохранения примет решение о сокращении бюджета.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ указывает, что Статья 55 Устава не обязывает Исполком представлять рекомендацию Ассамблее здравоохранения. Если не будет достигнут консенсус, ему не следует представлять рекомендацию.

Д-р TANGI (Тонга) говорит, что лучший вариант для Секретариата заключается в том, чтобы обобщить замечания членов Исполкома в единую рекомендацию Исполкома Ассамблее здравоохранения.

Д-р BUSS (Бразилия) говорит, что хотя можно учитывать возражения против увеличения бюджета на 9%, но трудно согласиться с общими ассигнованиями ресурсов при отсутствии четко выраженных мнений в отношении того, какая сумма будет направлена на конкретные программы. Исполкому следует вначале решить вопрос о бюджетном увеличении, а затем сделать более конкретные предложения в отношении ассигнований.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ считает, что Исполком может оставить этот пункт открытым, и добиваться консенсусной формы слов или дать возможность Генеральному директору представить бюджет Ассамблее здравоохранения без каких-либо замечаний.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что Исполкому не следует давать количественную оценку какого-либо увеличения, а скорее решить вопрос о том, будет ли данный бюджет служить потребностям обеспечения гарантированного надлежащего здоровья для всех. Что касается вопроса о сумме ассигнований для штаб-квартиры, то Генеральный директор способен отстоять свою позицию, напомнив о том, что он является Генеральным директором не штаб-квартиры, а всей Организации, и что многие ассигнования штаб-квартиры будут, в конечном счете, использоваться для оказания поддержки странам и регионам. Поскольку в некоторых важных областях, таких как птичий грипп, отсутствуют какие-либо бюджетные ассигнования, есть основания для обсуждения дальнейших увеличений.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, отмечая важность учета результатов сегодняшней дискуссии по уровню бюджета, говорит, что он проведет консультации с членами Исполкома и государствами-членами и надеется достичь понимания в отношении приемлемого уровня, который является политическим решением. На Ассамблее здравоохранения государства-члены выразят свои точки зрения и, если не будет достигнуто согласие, то цифры должны быть откорректированы. Одно из решений заключается в том, чтобы полагаться на внебюджетные

ожидаемые поступления, но предпочтительнее перенести бремя с нескольких стран на все страны, посредством взносов в регулярный бюджет. Оратор будет принимать участие в диалоге с государствами-членами до представления смет Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает закрыть дискуссию с учетом того, что Генеральный директор поступит точно так, как указал.

Предложение принимается.

Заседание закрывается в 19 ч. 10 м.

ДЕСЯТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Суббота, 22 января 2005 г., 09 ч. 10 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

1. ПРОГРАММНЫЕ И БЮДЖЕТНЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 5 повестки дня (продолжение)

Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов: пункт 5.3 повестки дня (документы EB115/14 и EB115/INF.DOC./7)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, обращает внимание на пункты 51-54 документа EB115/45, в котором излагаются замечания Комитета в отношении руководящих принципов. Комитет одобряет подход, который был использован для стратегического выделения ресурсов в рамках более широкой структуры руководства, ориентированной на результаты, и отмечает вместе с тем проблему, заключающуюся в том, чтобы обеспечить связь конкретных ассигнований со стратегическими целями. Он также рекомендовал обеспечить продолжение процесса консультаций с государствами-членами, с тем чтобы новый проект был представлен Исполкому на его Сто шестнадцатой сессии.

Выступая как представитель Мальдивских Островов, а также от имени представителей Непала и Таиланда, он говорит о том, что Регион Юго-Восточной Азии оказался единственным, где был создан формальный механизм для процесса консультаций, о котором идет речь в решении WHA57(10). Региональная рабочая группа, в которой были представлены все 11 стран Региона, провела три заседания для рассмотрения вопроса модели для распределения ассигнований, основанной на гуманитарном индексе развития ПРООН, и для рассмотрения предложенных руководящих принципов. Было достигнуто согласие в отношении подхода, которое ВОЗ должна использовать при распределении бюджетных средств среди регионов в будущем. Кроме того, была отмечена высокая степень соответствия между руководящими принципами, определенными в документе EB115/INF.DOC./7, и рекомендациями рабочей группы, а именно, о том, что ключевым элементом руководящих принципов должен стать открытый и коллегиальный процесс консультаций между штаб-квартирой и регионами; а также о том, что результаты оценки на основе модели или механизма позволят укрепить процесс совместного принятия решений; о том, что такие модель или механизм должны быть основаны на потребностях в сфере здравоохранения стран или регионов, социально-экономическом статусе и бремени заболеваемости; и о том, что распределение региональных ресурсов между странами должно по-прежнему оставаться в ведении регионов на основе общих, принятых в Организации, параметров; а также о том, что дальнейший процесс консультаций должен быть проведен во время следующей сессии Исполкома.

Определенное различие в точках зрения было установлено в связи с этапом, на котором объективная, ориентированная на потребности, модель или механизм должны быть использованы в процессе распределения ресурсов. Рабочая группа считает, что процесс стратегического планирования ВОЗ необязательно должен отражать конкурентность потребностей здравоохранения в различных регионах. С учетом этого было бы желательным, чтобы широкое распределение ресурсов между регионами основывалось на показателях здоровья и технических потребностях с учетом руководящих принципов коллегиального процесса консультаций до того, как начнется конкретное распределение ресурсов по направлениям деятельности в соответствии со структурой, ориентированной на результаты, и принципами, изложенными в документе EB115/INF.DOC./7. Не имеет значения, будет ли указанная модель использована в начале или в конце процесса с учетом того, что результаты будут учтены при следующем этапе консультаций. Выступающий уверен, что это позволит избежать разногласий по этому вопросу, особенно с учетом того, что новые принципы распределения не будут использованы до двухгодичного периода 2008-2009 годов.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит о том, что замечания и рекомендации в отношении руководящих принципов для распределения ресурсов во время общей дискуссии по бюджету должны быть включены в новый проект, который будет представлен Исполкому на его Сто шестнадцатой сессии, с тем чтобы все государства-члены могли принять участие в том, что определяется сегодня как глобальный процесс руководства, и с тем, чтобы различные потребности и приоритеты, нашедшие отражение в руководящих принципах, были, наконец, приняты.

Д-р THINLEY (Бутан)¹ напоминает о том, что страны Региона Юго-Восточной Азии пришли к согласию о том, что распределение ресурсов должно производиться на основе технических и здравоохраненческих потребностей, а также ориентируемого на результаты руководства. Такие требования должны определяться с использованием объективных и международно приемлемых показателей, таких как бремя заболеваемости, связанных с Целями тысячелетия в области развития показатели здравоохранения, бедности, образования и доступа к основным медико-санитарным службам. Используемая ранее модель, основанная на индексе гуманитарного развития, не является более достаточной. И хотя руководящие принципы, предложенные Секретариатом, учитывают многие из проблем государств-членов, ориентированный на результаты бюджет и структура руководства, как представляется, являются основополагающими для распределения ресурсов, а потребности здравоохранения должны учитываться лишь в качестве вторичного обоснования.

Политика стратегического ассигнования ресурсов не совсем точно отражает наиболее неотложные потребности здравоохранения в регионах. Некоторые страны не располагают возможностями для определения требований и разработки планов, их реальные потребности могут не найти отражения в стратегической программе, на основе которой производится распределение ресурсов, в то время как другие не располагают необходимыми средствами для осуществления и мониторинга своих планов. Поскольку распределение ресурсов должно учитывать также и результативность, то страны, которые не располагают необходимыми для этого возможностями, оказываются в своеобразном порочном круге. С тем чтобы решить проблему равенства, эффективности и действенности и оказать поддержку странам, которые более всего в том нуждаются, было бы желательным обеспечивать распределение имеющихся ресурсов лишь после установления медико-санитарных потребностей стран и регионов и составления надлежащих стратегических планов.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹, выступая от имени Африканской группы стран, говорит, что участники группы всегда поддерживали руководящие принципы, которые учитывают такие факторы, как уровень развития, потребности наименее развитых стран, состояние систем здравоохранения и непропорционально большая часть бремени глобальной заболеваемости. Предлагаемые основополагающие принципы делают основной акцент на результативности в качестве показателя, который достаточно трудно порой измерить; будучи сам по себе достаточно важным, он не должен доминировать над другими принципами, такими как равенство, эффективность и поддержка странам, которые более всего в том нуждаются. Системы здравоохранения в Африке зачастую являются слабыми и даже не существуют как таковые, и в связи с этим, как считается, они плохо работают, ставя, тем самым, эти страны в очень невыгодное положение. При разработке руководящих принципов потребности наименее развитых стран также должны быть учтены.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что рекомендация Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительному комитету состоит в том, что Секретариату следует продолжить консультации с государствами-членами и что новый проект должен быть представлен Исполкому на его Сто шестнадцатой сессии.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Решение принимается.**Общая программа работы на 2006-2015 гг.: рассмотрение процесса и проект обзора:**
пункт 5.4 повестки дня (документ EB115/15)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит о том, что Комитет рассмотрел Общую программу работы на 2006-2015 годы. Рассмотрение этого вопроса, а также сам проект и сделанные выводы представлены в пунктах 3-6 документа EB115/45. Комитет дал положительную оценку новому формату Общей программы, отметив значение документа, указывающего на будущее общественного здравоохранения, определяющего повестку дня в области глобального здравоохранения и уточняющего роль ВОЗ и других участников. Был высказан целый ряд замечаний в отношении представления материала, включая вопрос о месте здравоохранения, с акцентом на аспекты благосостояния, а не только здоровья, партнерские взаимоотношения и более значительную роль гражданского сообщества, а также необходимость для ВОЗ учитывать, прежде всего, свои сильные стороны, и предложил, чтобы само название Общей программы относилось к партнерским отношениям в здравоохранении в независимом и глобализованном мире. Вклад от государств-членов и партнеров будет чрезвычайно важным для следующего этапа в подготовке Общей программы.

Д-р BUSS (Бразилия) говорит, что проект обзора в документе EB115/15 тех направлений в деятельности ВОЗ, которым она намерена следовать в период с 2006 по 2015 год, представляет особый интерес для тех, кто определяет политику, и кому это окажет помощь в планировании по вопросам здравоохранения. Исполком должен располагать четкой информацией о том, что предполагается сделать, поскольку Одиннадцатая Общая программа работы должна охватить период в 10 лет и будет рассматривать широкий перечень вопросов здравоохранения от самых общих, таких как воздействие ухудшения состояния окружающей среды до специальных вопросов, таких как программа иммунизации. Необходимо также обеспечить работу с другими учреждениями Организации Объединенных Наций. С учетом этого требуется гораздо больше данных о предлагаемых мероприятиях, особенно в отношении консультаций на региональном уровне, которые должны состояться в период февраль-март 2005 года. Членам Исполкома необходимо располагать гораздо большим объемом информации в отношении этого процесса в настоящее время, с тем чтобы в течение года они получили возможность произвести оценку результатов для представления соответствующих предложений Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2006 года.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит о том, что хотя общепризнанным считается то, что здравоохранение и развитие тесно взаимосвязаны, необходимый бюджет определяется исключительно с учетом нужд здравоохранения. ВОЗ должна заявить об установлении взаимосвязи с Целями тысячелетия в области развития, которые увязывают вопросы бедности и окружающей среды, и обеспечить включение фактора, связанного с развитием. Пока же остается неясным, каким образом Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. будет взаимосвязан с Общей программой работы на 2006-2015 год. Исполком должен получить больше материалов в отношении графика региональных консультаций.

Оратор отмечает также отсутствие каких-либо выводов в документе и говорит о том, что, видимо, они будут представлены по мере их подготовки для замечаний государств-членов.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) дает положительную оценку участию государств-членов в составлении Общей программы работы, что позволит им скорректировать развитие собственных программ здравоохранения для решения возникающих проблем. Следует также произвести расчеты общих потребностей в ресурсах и наличия имеющихся средств, с тем чтобы определить имеющие место недочеты и уведомить партнеров в вопросах развития в других странах о необходимости соответствующих

действий. Он заявляет о поддержке проекта обзора; его страна хотела бы в полной мере участвовать в процессе составления проекта.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) дает положительную оценку масштабам Общей программы работы на 2006-2015 гг., в которой представлена картина не только общей работы Организации, но также и цели по различным направлениям деятельности. Он с удовлетворением отмечает тот факт, что целевая группа, включающая сотрудников штаб-квартиры и региональных бюро, оказывает содействие в процессе подготовки Общей программы и что в этом принимают участие как внешние консультанты, так и представители академических кругов, и другие эксперты. Рекомендации региональных комитетов по улучшению подходов к составлению Общей программы и планированию ее стратегических направлений также должны быть учтены.

В соответствии с практикой, принятой в других учреждениях Организации Объединенных Наций, Общая программа работы должна включать критерии и механизмы для мониторинга и оценки эффективности мер, принятых и осуществленных программ на глобальном, региональном и страновом уровнях, механизмов, которые должны охватывать неправительственные и организации гражданского общества, а также частный сектор. Он обращает внимание на значение графика для претворения в жизнь результатов проведенных оценок и предлагает период времени в два года, с тем чтобы обеспечить соответствие бюджетному циклу.

Он одобряет проект обзора, представленный в документе EB115/15.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит о том, что в своем окончательном виде Общая программа работы должна быть согласована с принятыми ранее корпоративными стратегиями и планами, уже одобренными. Корпоративная стратегия и основные функции, одобренные Пятьдесят второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, продолжают действовать, и их следует сохранить в качестве основы для Одиннадцатой Общей программы работы. В проекте обзора имеется много расплывчатых формулировок, и поэтому термины должны быть более точными, чтобы избежать различной интерпретации текста.

В основе Общей программы работы должна быть учтена необходимость для ВОЗ четко определить свою роль и преимущества в рамках организаций системы Организации Объединенных Наций. До сих пор существует значительное дублирование усилий между различными агентствами, которые занимаются здравоохранением. Различные сценарии, представленные в пункте 9, приносят определенное смятение и могут поставить под угрозу успех программы: именно с учетом этого третий сценарий, основанный на рыночных подходах, и четвертый сценарий, основанный на многостороннем сотрудничестве, не являются взаимоисключающими. Оратор соглашается с представителем Эквадора о том, что Общая программа работы должна быть ориентирована на Цели тысячелетия в области развития и, прежде всего, на международно согласованные и связанные со здравоохранением Цели развития в Декларации тысячелетия. ВОЗ не следует пытаться решить все проблемы, существующие в мире, и она должна выступать против тенденции, связанной с упоминанием в газетных заголовках, лишь для того, чтобы продемонстрировать всем, что она является значимой организацией. Ей следует сосредоточиться на выполнении своего основного мандата.

Выступающий поддерживает акцент, сделанный представителем Российской Федерации, на значении мониторинга и оценки, поскольку до сих пор не ясно, в какой степени цели, определенные в предыдущей Общей программе работы, были достигнуты. Он также поддерживает призыв представить более подробные данные о процессе консультаций, которые должны быть проведены до начала Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Г-н SHUGART (Канада) говорит о том, что доклад дает четкое представление о самом процессе и служит хорошей основой для дальнейшей работы. Секретариат должен и впредь

сосредоточивать свои усилия на тех направлениях, которыми он занимается, принимая как можно более полное участие в процессе консультаций. На основе мониторинга хода работы при достижении целей и проведении необходимых корректировок с учетом новых обстоятельств ВОЗ должна сохранить свой акцент на приоритетах.

Независимо оттого, что будет включать окончательный проект Общей программы работы, он должен обеспечивать поддержку Целей тысячелетия в области развития. Во все более сложной ситуации в мире ВОЗ следует и впредь максимально использовать свой авторитет в качестве располагающей необходимыми знаниями технической организации при обеспечении партнерств, в которых ее присутствие делает их более стабильными.

Г-н RAMOTSOARI (заместитель д-ра Phooko, Лесото) приветствует предложенный принцип построения Общей программы работы, но говорит о том, что в нем должно содержаться указание на результаты проделанной работы в Африканском регионе. Процесс консультаций должен предполагать участие регионов, стран, а также других партнеров в вопросах здравоохранения и в частном секторе, с тем чтобы укрепить внутренний потенциал и обеспечить успешное осуществление программы. Политическая и социальная нестабильность, а также бедность должны рассматриваться в качестве основных проблем в Главе 3. Другим важнейшим направлением деятельности должна быть необходимость обеспечить укрепление информационных систем в здравоохранении в качестве обязательного требования для разработки сценария, что зависит также от надежной информации. Он выступает в поддержку предыдущих ораторов, которые отмечают значение создания эффективной системы мониторинга и оценки, и согласен с тем, что этот процесс должен быть гибким и корректироваться с учетом меняющегося положения дел.

Д-р TANGI (Тонга) указывает на значение надежного независимого мониторинга и оценки на всех уровнях в процессе реформ.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹ решительно выступает в поддержку точки зрения, выраженной представителем Лесото. Ссылаясь на пункт 11 для консультаций, которые должны состояться в феврале и марте 2005 г., она интересуется тем, как поступит информация о точке зрения Ассамблеи здравоохранения, поскольку этот пункт не был включен в предварительную повестку дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это необходимо исправить.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) подтверждает, что при подготовке Одиннадцатой Общей программы работы Секретариат исходил из корпоративной стратегии и основных функций предыдущей программы, которые модифицировались или обновлялись по мере необходимости. Результаты по итогам других процессов, таких как работа для достижения Целей тысячелетия в области развития, Встреча министров по вопросам научных исследований (Мехико Сити, 16-20 ноября 2004 г.), и работа Комиссии по социальным детерминантам здоровья также должны быть включены в этот процесс. Следует обеспечить и перечень необходимой литературы, с тем чтобы учесть современное состояние знаний по вопросам.

Представленные сценарии развития здравоохранения не должны быть взаимоисключающими; их предназначение состоит в том, чтобы содействовать дискуссии. С учетом проблем, связанных с окружающей обстановкой, растет признание взаимозависимости как традиционно медицинского, так и других секторов, которые могут содействовать улучшению связанных со здоровьем детерминантов. Работа Комиссии по социальным детерминантам здоровья должна содействовать прогрессу в этом направлении. Методы, используемые для разработки сценариев, могут быть использованы и для других целей. Более точное определение роли ВОЗ также могло бы стать одним из важных результатов

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

этого процесса, поскольку рабочие взаимоотношения Организации с ее партнерами претерпели значительные изменения на протяжении последних 10 лет.

Взаимосвязь между долгосрочным видением проблемы так, как она определена в Общей программе работы, и стратегическим распределением ресурсов, должна обеспечиваться на основе общего для всей Организации стратегического плана, который был рассмотрен в соответствии с предыдущим пунктом повестки дня и который может обеспечить руководство для ВОЗ на протяжении пяти или шести лет, вместо принятых в настоящее время двух лет. Новый проект руководящих принципов и подходов к предложенному стратегическому плану будет представлен Исполкому на его Сто шестнадцатой сессии.

Очень важным представляется также укрепление внутреннего мониторинга и систем оценки, для того чтобы обеспечить систему для мониторинга хода работы по осуществлению Общей программы работы и более точно определить роль ВОЗ. Секретариат проводит четкое различие между мониторингом и оценкой с учетом того, что мониторинг является внутренним процессом, а оценка проводится для независимой оценки самого хода работы.

Региональные консультации по подготовке Общей программы должны состояться в регионах в феврале, марте и апреле 2005 г., начавшись в Регионе для стран Америки. Изначально предполагалось провести неофициальные технические дискуссии во время Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, но была учтена точка зрения Исполкома о том, что было бы более целесообразно включить этот пункт в повестку дня Ассамблеи здравоохранения для проведения открытой дискуссии с участием всех государств-членов. Результаты дискуссий на региональных комитетах будут затем представлены Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Рассматривается также вопрос о проведении дальнейших консультаций, включая совещания с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, банками, учреждениями частного сектора, организациями гражданского общества и академическими кругами. Выступающий приглашает государства-члены высказать свою точку зрения и идеи в отношении процесса консультаций и призывает их принять участие в активной работе с учетом того, что в штаб-квартире для этой цели имеются лишь ограниченные ресурсы. График консультаций будет размещен на веб-сайте ВОЗ, как только он будет подготовлен.

Д-р LOPEZ ACUÑA (Директор по вопросам руководства программой, Региональное бюро для стран Америки) говорит о том, что Общая программа работы была и остается одним из пунктов повестки дня Регионального комитета. Региональные консультации также взаимосвязаны с обсуждениями этого вопроса на Рабочей группе ПАОЗ в XXI веке, которая представляет собой рабочую межправительственную группу, предусмотренную мандатом Регионального комитета для стран Америки. Указанная встреча состоится с 14 по 16 февраля 2005 г. при участии всех государств-членов Региона и заинтересованных партнеров, которые рассмотрят последний проект Общей программы. Другими вопросами для обсуждения будут сравнительные преимущества ВОЗ в системе учреждений Организации Объединенных Наций, значение сделанных недавно рекомендаций, как, например, те, которые включены в доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в отношении угроз, проблем и изменений, а также воздействия Римской декларации по вопросам гармонизации на проведение этих консультаций. Будет также рассмотрен вопрос о значении вклада ВОЗ в достижение Целей тысячелетия в области развития.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что, как ему представляется, Исполком готов принять к сведению доклад, представленный в документе EB115/15, и доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполкома, а также представленный график.

Решение принимается.

Фонд недвижимого имущества: пункт 5.5 повестки дня (документ EB115/41)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая как Председатель Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит о том, что выводы по итогам дискуссии в Комитете в отношении Фонда недвижимого имущества представлены в пунктах 55-59 доклада (документ EB115/45).

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит о том, что вопрос об охране помещений включается в повестку дня многих специализированных учреждений системы Организации Объединенных Наций, и интересуется, почему дело обстоит не так в отношении Исполнительного комитета. Он предлагает, чтобы суммы, ассигнуемые для обеспечения минимального уровня безопасности помещений ВОЗ, представлялись в бюджете отдельно, с тем чтобы была возможность продолжить обсуждение этого вопроса.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора), отвечая на заданный вопрос, говорит, что ВОЗ принимала самое активное участие в дискуссиях, которые состоялись на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций по вопросу о руководстве службами и укреплению безопасности. Пересмотренный вариант Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. содержит четкие указания на увеличение расходов на безопасность в связи с охраной помещений, включая штаб-квартиру и сотрудников.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) задает вопрос о том, подготовлены ли какие-либо планы для объединения Регионального бюро для стран Африки в Хараре и Браззавиле в единое подразделение.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отвечает, что Секретариат ответит на этот вопрос позднее.

Решение: Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора по проекту программного бюджета на финансовый период 2006-2007 гг.: Фонд недвижимого имущества¹ и доклад о первом заседании Комитета по программному бюджету и административным вопросам Исполнительного комитета², постановил просить Генерального директора сообщить о ходе работы по разработке 10-летнего основного генерального плана и создания долгосрочных механизмов по финансированию такого плана Исполкому на его Сто семнадцатой сессии³.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что Исполком хотел бы, чтобы Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам рассмотрел на своем втором заседании, которое должно состояться сразу после Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, предложения в отношении строительных проектов местоположений в странах Региона Восточного Средиземноморья и представил доклад об этом непосредственно Ассамблее здравоохранения. Он говорит также о том, что с учетом предложения представителя Российской Федерации Исполком хотел бы, чтобы Секретариат подготовил доклад о безопасности служебных помещений в этих местах.

Решение принимается.

¹ Документ EB115/41.

² Документ EB115/45.

³ Решение EB115(10).

2. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Электронное здравоохранение: пункт 4.13 повестки дня (документ EB115/39)

Д-р BUSS (Бразилия) заявляет о полной поддержке проекта стратегии по электронному здравоохранению, который очень важен для развития систем здравоохранения и принесет пользу медико-санитарным работникам. Во многих странах работники здравоохранения трудятся в отдаленных районах и не имеют доступа к информационно-коммуникационным технологиям или к возможностям для их использования в интересах общественного здравоохранения. Он призывает Исполком оказать поддержку этой инициативе и просит Генерального директора продолжить разработку связанной с этим стратегии. Он также призывает оказать поддержку развитию электронного здравоохранения на португальском языке – проекта, который в рамках электронного здравоохранения призван оказать содействие странам, говорящим на португальском языке, в которых проживает население, составляющее более 220 миллионов человек, для того чтобы содействовать обмену информацией в четырех регионах между работниками здравоохранения, говорящими на португальском языке. Участие именно в этом проекте обеспечит важную информацию для общей стратегии электронного здравоохранения.

Д-р AL-SAIF (заместитель д-ра Al-Jarallah, Кувейт), высказываясь в поддержку проекта резолюции, говорит о том, что электронное здравоохранение будет содействовать укреплению систем здравоохранения, оказанию медико-санитарной помощи и борьбе с эпидемиями во всем мире. Такой механизм, как Академия здоровья, начало которой было положено ВОЗ в 2003 г. и которой скоро будут охвачены все регионы, будет также содействовать улучшению медико-санитарной помощи и развитию здравоохранения.

Г-жа IORDACHE (заместитель профессора Cinteza, Румыния) высказывается в поддержку проекта резолюции, которая знаменует собой начало очень важного процесса обновления и партнерских взаимоотношений между странами. Доступ к информации приобретает особое значение с появлением Интернета в качестве основного инструмента для обучения и очень важно, чтобы такие технологии были доступны для всех, независимо от национальности, пола, уровня дохода или возраста. Информация и коммуникационные технологии должны принести с собой кардинальные изменения по всем связанным со здравоохранением аспектам, обеспечив создание ориентированной на гражданина и персонализированной системы оказания медицинской помощи.

Академия здоровья представляет собой новаторский подход для улучшения здравоохранения с помощью технологий и представляет собой пример новой методики для работы в новую информационную эпоху, обеспечивая связь министерств здравоохранения, просвещения с технологиями в партнерстве, ориентированном на достижение Цели 18 в Перечне Целей тысячелетия в области развития.

Румыния разделяет представления ВОЗ об электронном здравоохранении и признает значимость решения о том, чтобы играть лидирующую роль в этом вопросе. Глобальная стратегия электронного здравоохранения окажется полезной как для стран с низким, так и с высоким уровнями дохода, поскольку многие страны могут оказать поддержку в содействии Академии здоровья в рамках электронного здравоохранения на национальном уровне при сотрудничестве с международными партнерами. Она призывает к тому, чтобы вопрос об электронном здравоохранении стал постоянным пунктом повестки дня Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения для содействия развитию.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) соглашается с тем, что информационные технологии должны использоваться для содействия в обеспечении качества и эффективности служб здравоохранения. Все страны должны стремиться к тому, чтобы в соответствии со своим уровнем использования информационных технологий участвовать в подготовке и содействии развитию стратегии электронного здравоохранения. Для обеспечения борьбы с инфекционными болезнями как особой статьи он предлагает добавить новый подпункт к пункту 1 проекта резолюции следующего содержания: "рассмотреть вопрос о создании и внедрении национальных систем общественной информации в здравоохранении, обеспечив на основе информации необходимый потенциал для эпиднадзора и быстрых ответных мер, в связи с болезнями и чрезвычайными ситуациями в здравоохранении". Более того, в интересах стандартизации представляемой в отношении общественного здравоохранения информации он предложил добавить подпункт в пункт 2 следующего содержания: "содействовать развитию, использованию и выполнению стандартов в отношении информации здравоохранения, обеспечивать сбор и сводное представление имеющейся информации и ее стандартов для постепенного создания глобальной унифицированной системы информации о здравоохранении".

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель д-ра Скотникова, Российская Федерация) говорит о том, что быстрое распространение информации и коммуникационных технологий, а также расширение доступа к ним, как то предлагается в Целях тысячелетия в области развития, представляет неограниченные возможности для развития служб общественного здравоохранения и обмена информацией, обеспечивая ее получение даже в самых отдаленных точках, содействуя эпидемиологическому надзору. В результате этого значительно возрастает эффективность и действенность оказания медико-санитарной помощи. Он поддерживает поправки, предложенные представителем Китая, и предлагает, чтобы в пункте 2(3) проекта резолюции слова "наилучшая практика" были дополнены словами "особенно в тех случаях, когда необходимо использование телемедицины".

Однако технологии, о которых идет речь, могут быть очень дорогими, и он хотел бы получить дополнительную информацию по этому вопросу.

Д-р KHALFAN (заместитель д-ра Abdul Wahab, Бахрейн) говорит о том, что использование информации и коммуникационных технологий открывает огромные новые возможности для стратегии общественного здравоохранения, но требует значительных капиталовложений как с точки зрения кадровых ресурсов, так оборудования и технологий. ВОЗ может внести в решение этого вопроса существенный вклад, предоставив доступ к имеющейся информации и накопленному ею опыту. Это, прежде всего, предполагает расширение базы данных и программного обеспечения и, кроме того, соответствующие периодические публикации и другая информация должны стать доступными на Интернетe.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит о том, что хотя проект стратегии является первым положительным шагом в оказании помощи странам в обеспечении лучшей медико-санитарной помощи, более целенаправленный подход необходим для того, чтобы избежать угрозы распыления ресурсов Секретариата. Какой метод следует использовать для установления приоритетов, поскольку Секретариат сам не может принимать участие в решении каждого вопроса, а также что означает "безопасное и надежное использование"? На Сто двенадцатой сессии Исполкома он выступил против идеи о том, чтобы ВОЗ встала во главе специального домена в Интернетe ".health" ("здоровье"), обеспечив, тем самым, поступление необходимой информации по здравоохранению или определение технологии здравоохранения. Представляется преждевременным и неоправданным для ВОЗ определять технологические нормы и стандарты; многие страны сами определяют процесс установления стандартов, и другие международные органы, такие как Международная организация по стандартизации, имеют мандат для определения и установления стандартов в отношении технологий; абсолютными арбитрами в этом вопросе должны выступать потребители и рынок. В силу

указанных причин, не говоря уже о стоимости, он не может поддержать предложенную Китаем поправку. Неясным также остается вопрос о том, каков характер, цель и масштабы предлагаемого мероприятия и какие ресурсы потребуются для установления глобального центра по электронному здравоохранению. Кроме того, следует предпринять необходимые шаги, для того чтобы не дублировать усилий, которые принимаются в других подразделениях Организации.

В проекте резолюции он предлагает, чтобы слова "руководство, финансирование, просвещение" и "экономический" были исключены из второго пункта преамбулы. Третий пункт преамбулы должен оканчиваться словами "в интересах здравоохранения", а все остальное следует исключить. В пятом пункте преамбулы слова "разработки политики электронного здравоохранения на международном уровне и" должны быть исключены, а весь последний пункт преамбулы должен быть исключен полностью. В пункте 1(2) слово "обеспечить" должно быть заменено термином "содействовать" и в пункте 1(4) слова "при гарантии поддержания" должны быть заменены термином "для улучшения", а в пункте 1(8) термин "индивидуализированный" должен быть исключен вообще.

Г-жа HALTON (Австралия) соглашается с предыдущим оратором, и хотя ВОЗ должна проявлять интерес к развитию информационных и коммуникационных технологий в отношении стратегии здравоохранения, ее подход к этому должен быть очень осторожным. Опыт Австралии указывает на то, что даже на национальном уровне разработка норм стандартов, и особенно руководств, может быть сложным и противоречивым вопросом. С учетом этого, а также связанных с бюджетом аспектов, трудно представить, в чем может состоять основополагающая роль ВОЗ, как будут определяться границы отдельных действий, и каким образом они будут оплачиваться. Каждая страна, разумеется, должна работать над собственным потенциалом в этом вопросе, что означает, что и ВОЗ следует и впредь продолжать работу по тем направлениям, которые являются для Организации уникальными.

Г-н SHUGART (Канада) говорит, что в сфере информационных и коммуникационных технологий, создаваемых для стратегии здравоохранения, Секретариат должен оказывать необходимую помощь при четкой ориентации своих действий. Очень важно, особенно в самом начале, не преувеличивать значения проблемы ресурсов. Оказываемая ВОЗ помощь может быть всегда расширена на более позднем этапе при возникновении такой необходимости. Такие действия должны быть сначала рассмотрены в контексте финансового обеспечения.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит о том, что электронное здравоохранение представляет собой особый интерес для государств-членов, таких как Непал, где коммуникационное обеспечение является недостаточным, а рельеф местности сложным. Техническая поддержка в полном объеме должна быть оказана странам, которые в этом нуждаются, для скорейшего развития необходимой политики и стратегии.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) дает положительную оценку предложению о создании глобального центра по электронному здравоохранению, но выражает обеспокоенность в связи с теми проблемами, которые проект резолюции создает для развивающихся стран с учетом необходимой организованной инфраструктуры и опытного персонала. С учетом этого он предлагает, чтобы в пункте 1(1) слова "что предполагает также наличие соответствующей юридической структуры и инфраструктур при поощрении партнерства со стороны общественного и частного сектора" были добавлены в конце и чтобы подпункты 1(2), 1(3) и 1(6) были исключены. Подпункты 1(7) и 1(8) должны быть объединены в один пункт следующего содержания "обеспечить многосекторальное сотрудничество для определения основанных на фактах стандартов и норм электронного здравоохранения и для оценки связанных с ним мероприятий, с тем чтобы обеспечить обмен знаниями в отношении эффективных с точки зрения затрат и стоимости моделей, а также необходимое качество безопасности и этические стандарты". Он заявляет также о согласии с оставшейся частью текста в его настоящей редакции.

Д-р AHMED (Гана) говорит, что после разработки политики по вопросам информации и технологий коммуникации Гана положительно оценивает те преимущества для развивающихся стран, которые связаны с обменом информацией здравоохранения и предоставлением эффективной с точки зрения затрат медицинской помощи в отдаленных районах, а также возможности подготовки в отношении тех навыков, которые могут отсутствовать в развивающихся странах. ВОЗ должна, однако, при этом учитывать различные уровни национального развития. Он просит также дать разъяснение термина "выступать единым фронтом" как компонента стратегии.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) в целом соглашается с представителями Австралии, Канады и Соединенных Штатов Америки и отмечает потребности менее обеспеченных ресурсами стран, а также их призыв к оказанию поддержки со стороны ВОЗ. С учетом этого проект резолюции требует значительных изменений.

Опыт Европейского союза указывает на то, что после блистательного начала пришлось несколько сократить поставленные цели, поскольку государства-члены столкнулись с трудностями в согласовании стандартов с учетом быстро изменяющихся рыночных сил, с одной стороны, и ожиданий населения, с другой. Развитие, как таковое, обгоняет политические инициативы. С учетом этого его страна считает целесообразным более осторожный подход. Аналогично этому он выражает известный скептицизм в отношении необходимости создания глобального центра по электронному здравоохранению и развитию. Кроме того, вопрос об экономической эффективности также является очень важным, и в докладе несколько преуменьшено значение ряда аспектов, связанных с ожиданиями пациентов. Секретариату с учетом этого следует провести консультации по данному вопросу, с тем чтобы определить "добавочную стоимость" каждого компонента, обеспечив одновременно взаимодополняемость целей и мероприятий и уточнив механизмы координации. Кроме того, должны быть предприняты усилия для создания партнерств с частным сектором и для уточнения ответственности тех, кто предоставит необходимые фонды. С учетом этого ВОЗ должна, не теряя интереса к этому направлению, быть рациональной в вопросе создания методик, которые превосходят ее возможности. Все страны должны проявлять равную осторожность при рассмотрении вопросов, связанных с бюджетными аспектами своих резолюций, по вопросам, которые не являются или не относятся к числу главных приоритетов ВОЗ и могут значительно увеличить обязательство Организации.

Д-р TANGI (Тонга) говорит, что на протяжении многих лет небольшие островные государства в Тихом океане проводили эксперименты с телемедициной и электронным здравоохранением, и экспертами им было рекомендовано разрабатывать методики в соответствии с их потребностями, но они не получали при этом какой-либо помощи. Однако ВОЗ и правительство Японии оказали им содействие в создании информационной сети. Не будучи знакомыми с новейшими стандартами в этой сфере, указанные государства приветствуют поддержку такого рода и надеются на ее продолжение.

Д-р SÁ NOGUEIRA (Гвинея-Бисау) говорит о том, что с учетом важной роли, какую информационные технологии и Интернет могут сыграть в поддержке работников здравоохранения, он заявляет о поддержке проекта резолюции. Гвинея-Бисау была бы заинтересована в том, чтобы воспользоваться преимуществами программ сотрудничества, которые должны быть созданы в этой сфере. Вместе с тем, ВОЗ должна учитывать вопросы, связанные с доступностью и языками для общения, с тем чтобы обеспечить широкое использование таких программ. С учетом этого он предлагает изменить проект резолюции, включив в него новый подпункт в пункте 2 следующего содержания "оказывать поддержку региональным и межрегиональным инициативам электронного здравоохранения или инициативам в сфере электронного здравоохранения групп стран, которые пользуются одним и тем же языком".

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) говорит о том, что масштабы использования электронного здравоохранения при оказании медицинской помощи являются достаточно широкими и продолжают расширяться. Вместе с тем, если электронное здравоохранение и обучение пользователей будут успешными и равнодоступными, то Секретариат должен обеспечить сотрудничество с государствами-членами, международными организациями по вопросам телекоммуникаций и частным сектором, для того чтобы добиться сокращения расходов, особенно в развивающихся странах, где услуги зачастую предоставляются лишь одним поставщиком.

Информационные технологии в настоящее время широко используются при осуществлении традиционных мероприятий ВОЗ, таких как эпиднадзор, научные исследования и использование данных, санитарное просвещение и подготовка персонала без отрыва от работы. Мальдивские Острова используют информационные технологии по целому ряду направлений, например для оценки веб-сайтов по вопросам здравоохранения, включая веб-сайты ВОЗ, во время чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении и для проведения национальных телефонных конференций для подготовки сотрудников и населения, а также для консультаций и поддержки в клинической сфере для работников здравоохранения в стационарах на периферии. Дальнейшее развитие таких услуг связано со стоимостью телекоммуникационных видов связи.

Он поддерживает проект резолюции с поправками, которые предложены представителем Таиланда, но предлагает еще добавить один новый подпункт в пункт 1 следующего содержания: "проводить работу с агентствами по международной телекоммуникации и другими партнерами, с тем чтобы снизить стоимость связанных с этим видом связи расходов и сделать электронное здравоохранение более успешным".

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в качестве представителя Исландии, говорит о том, что хотя электронное здравоохранение оказывает значительное воздействие на системы здравоохранения, обеспечивая большую эффективность служб и улучшения доступа к медико-санитарной помощи в ряде стран, многие из районов мира не располагают достаточными возможностями для использования технологий электронного здравоохранения. Стратегия электронного здравоохранения должна быть ориентирована на вопросы равенства и качества, которые основываются на принципах Хартии Организации Объединенных Наций. Секретариат должен также сосредоточить свои усилия на обеспечении государств-членов необходимой поддержкой в определении безопасных и надежных видов использования электронного здравоохранения. Предложенный глобальный центр по электронному здравоохранению может сыграть очень важную роль в этом процессе, но он должен создаваться при тесном сотрудничестве с частным сектором. Его страна поддерживает проект резолюции и многие из предложенных поправок.

Д-р ВЕНВЕНАНИ (помощник Генерального директора) заверяет собравшихся в том, что все выраженные ими пожелания будут учтены. Электронное здравоохранение, по всей вероятности, будет развиваться экспоненциально, что предполагает использование новых технологий. Комитет, представляющий ЮНЭЙДС и Организацию на всех уровнях, был создан для того, чтобы изучить вопрос о том, как лучше обеспечить потребности государств-членов. Были проведены также региональные совещания для рассмотрения рекомендаций отдельных стран. Цель заключается в том, чтобы подготовить план действий до мая 2005 года.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора), отмечая сложность затронутого вопроса, говорит о том, что разработка стратегии электронного здравоохранения все еще находится на ранних этапах, но участники этого процесса во все большей степени требуют наставлений и консультаций. Стратегия будет продолжать свое динамическое развитие. Глобальный центр по электронному здравоохранению не будет "монолитом", но будет представлять собой сеть по образцу и подобию тех центров, которые уже работают в Регионе Америки в области кадровых ресурсов для здравоохранения и в Европейском регионе в области

систем здравоохранения, находящихся в переходном периоде. Такие сети обобщают опыт сотрудничающих институтов своих регионов и не требуют значительных расходов в смысле ресурсов, но приносят огромную пользу с точки зрения руководства и консультаций для государств-членов.

С точки зрения преимуществ электронного здравоохранения имеются существенные возможности для экономии расходов в сфере кадровых ресурсов для здравоохранения, где острая нехватка персонала означает требование как можно скорее его подготовить. Использование возможности заочного обучения и телемедицины поможет также разрешить целый ряд других проблем и трудностей.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора) говорит, что в сфере оказания медико-санитарной помощи использование телекоммуникаций сокращает расходы на проезд больных, исключает ненужные направления на консультации и улучшает доступ к службам. Экономия средств за счет телекоммуникационных связей зависит от географических факторов и числа больных. Кроме того, больные из отдаленных районов получают возможность консультаций у специалистов на основе телеконсультаций; после недавнего цунами врачи первичной медико-санитарной помощи в пострадавших районах получили возможность оказать помощь больным, которые в обычных условиях были бы направлены в специальные медицинские службы, которые стали недоступными. Одной из практических ответных мер на создавшуюся ситуацию было предложение о создании стационара на основе электронного здравоохранения при сотрудничестве Европейского космического агентства и Всемирного банка. В качестве части этого проекта портативные компьютеры с электронными медико-санитарными данными должны были быть поставлены в 50 центрах первичной медико-санитарной помощи в пострадавших районах, обеспечив доступ через Интернет и электронную почту необходимым службам для обеспечения связи и координации помощи, а также для поддержания контактов с медицинскими специалистами и консультативными службами, которые могли бы обеспечивать электронное консультирование в отношении инфекционных болезней, педиатрии, акушерства и гинекологии, дерматологии, травм и психиатрической помощи. Стоимость такого проекта во многом будет зависеть от его организации и того, как много партнеров окажется готовыми обеспечивать помощь практически бесплатно. Электронное здравоохранение поможет установить пути для оказания помощи людям и странам наиболее экономичным с точки зрения затрат образом.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит о том, что хотя электронное здравоохранение, очевидно, дает целый ряд преимуществ, ясно также и то, что при этом необходим более целенаправленный подход и что государства-члены должны непосредственно участвовать в процессе консультаций.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что будет подготовлен новый документ, включающий все предложенные поправки, а повестка дня будет пересмотрена на более позднем заседании.

Решение принимается.

(Принятие резолюции – см. протокол двенадцатого заседания, раздел 7.)

Рациональное использование лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами: пункт 4.14 повестки дня (документ EB115/40)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ приглашает членов Исполкома рассмотреть доклад, представленный в документе EB115/40. Выступая в качестве представителя Исландии, он обращает внимание на проект резолюции, первоначально представленный северными странами и представляемый в настоящее время его собственной страной, а также Австрией, Канадой, Китаем, Кипром, Чешской Республикой, Данией, Эквадором, Финляндией, Габоном, Германией, Ганой, Гвинеей, Венгрией, Ирландией, Ямайкой, Кенией, Кувейтом, Лесото, Ливийской Арабской

Джамахирией, Литвой, Люксембургом, Мальдивскими Островами, Непалом, Нидерландами, Норвегией, Пакистаном, Румынией, Швецией, Швейцарией, Таиландом, Тонга, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии, Соединенными Штатами Америки и Вьетнамом, следующего содержания:

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

¹ Документ EB115/40.

² Документ WHO/EDM/PAR/2004.7.

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 провайдером 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 и, в случае необходимости, финансовых стимулов в вопросах выписки и отпуска лекарственных средств;

(2) мобилизовать людские и финансовые ресурсы для сведения к минимуму развития и распространения резистентности к противомикробным препаратам, в частности посредством содействия рациональному использованию противомикробных препаратов провайдером и потребителями;

(3) осуществлять регулярный мониторинг использования противомикробных препаратов и уровня резистентности к противомикробным препаратам во всех соответствующих секторах;

(4) 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.

¹ Документ WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

Проект резолюции не делает попытки рассмотреть полностью вопрос о рациональном использовании лекарственных средств, но обращает особое внимание на резистентность к противомикробным препаратам, которая представляет собой одну из наиболее серьезных угроз глобальной безопасности в вопросах здравоохранения.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) говорит, что растущие показатели противомикробной резистентности регистрировались в его стране, начиная с середины 1990-х годов, и что его страна относится к европейским странам, где имеется серьезная проблема резистентности. В 2001 г. в документе по вопросам стратегии по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам¹ ВОЗ признает устойчивость к противомикробным препаратам в качестве глобальной проблемы, ставящей под угрозу здоровье человека и наносящей огромный экономический ущерб, рекомендуя обеспечить создание национальной международной междисциплинарной группы для изучения этой проблемы. Министерство здравоохранения в стране оратора включило вопрос о рациональном использовании противомикробных препаратов теми, кто их выписывает, и больными в национальную политику по антибиотикам в качестве части заключаемого каждые два года соглашения о сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ на период 2004-2005 годов. Туда же были включены вопросы о подготовке врачей и о рациональной практике выписки антибиотиков, а также проект по информированию больных.

Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов, включая предоставление необходимой информации, эпиднадзор, анализ эффективности и междисциплинарную координацию, все это относится к сфере компетентности отдельных правительств. С учетом этого представленный доклад и резолюция являются чрезвычайно важными для всех стран.

Д-р ANTENZANA ARANÍBAR (Боливия) просит представить уточнения по ряду положений проекта резолюции. Прежде всего, почему слова "с учетом финансовых поощрений политики по выписке и выдаче лекарственных средств" в конце пункта 1(1) означают, что лица, выписывающие определенные препараты, должны получать финансовое вознаграждение за те средства, которые они выписывают? Лекарственные средства должны назначаться и выдаваться лишь на основе состояния и самочувствия больного и их терапевтической эффективности, а не финансового поощрения. Во-вторых, как ему представляется, вопрос о лидерской роли, упомянутый в пункте 2(1), имеет отношение к ВОЗ в целом, а не только к Секретариату. И, в-третьих, означает ли ссылка в пункте 2(4) участников, государства-члены, органы, занимающиеся регулированием, а также тех, кто отвечает за правильное использование антибиотиков? Поскольку в этом могут участвовать и другие лица, то этот термин следует уточнить. И, наконец, в тексте имеется ряд ссылок на развивающиеся страны, хотя в то же время именно в таких странах нецелевое использование антибиотиков является одной из крупнейших проблем. Этим странам необходима поддержка и соответствующие инструкции, и поэтому он интересуется, будет ли новое подразделение, созданное для обеспечения технической поддержки развивающимся странам, оказывать им помощь в этом вопросе.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) отмечает с интересом, что рассматриваемый вопрос является единственным в повестке, где упоминаются "больные", то есть люди, а не правительства, системы здравоохранения или сама ВОЗ. Но даже и в этом случае название этого пункта предполагает, что пациенты совершают какие-то неверные действия, а именно, принимают лекарственные препараты не так, как следует, хотя одновременно в докладе отмечается, что системы здравоохранения не всегда предоставляют необходимые и наилучшие препараты своевременно или оказывают больным помощь в их рациональном употреблении. Ошибки, совершаемые теми, кто предоставляет медико-санитарную помощь, и больных приводят к потере жизней и средств: так, Институт

¹ См. документ WHO/CDS/SCR/DRS/2001.2.

лекарственных препаратов в Соединенных Штатах Америки установил несколько лет тому назад, что ошибки, связанные с приемом лекарств, обходятся стране ежегодно в 128 000 млн. долл. США в год, и одна четверть этих ошибок связана с теми оплошностями, которые можно предупредить.

Страна оратора является спонсором проекта резолюции, поскольку опыт ВОЗ по части эпиднадзора может быть успешно использован для координации региональных и международных усилий по мониторингу устойчивости к противомикробным препаратам.

Важным в докладе представляется также ссылка в пункте 23 на нерегулируемое распространение лекарственных препаратов фармацевтами во многих странах. Граждане его собственной страны зачастую приобретают лекарственные препараты в соседних странах, где правила, регулирующие выдачу лекарственных препаратов, являются менее строгими.

Финансовое поощрение выписки и выдачи лекарственных препаратов, о котором говорил предыдущий оратор, также имеет место: и такие стимулы зачастую влияют на выбор фармацевтом препарата, который он предлагает. Возможно, было бы более целесообразным говорить о "финансовых и других стимулах".

Содействие реализации и реклама, о которых идет речь в пункте 26, являются полезным источником информации для больных, но следует осуществлять их мониторинг, с тем чтобы обеспечить их точность и соответствие национальным законам и стандартам.

В докладе также высказывается предположение о том, что цена лекарственных препаратов определяется их производителем: возможно, это положение нуждается в уточнении, поскольку цена повышается при розничной продаже, а также в результате налогов или тарифов, налагаемых национальными органами власти.

Особого внимания заслуживает также вопрос о роли дополнительных или альтернативных лекарственных средств. В стране оратора около 40% людей используют такие лекарственные средства, зачастую не сообщая об этом своему врачу. В связи с этим заслуживает удивления тот факт, что в докладе не упоминается Всемирный альянс по обеспечению безопасности больных, начало которому было положено ВОЗ в 2004 г. при финансовой поддержке Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии.

Проблема рационального использования лекарственных средств является сложной, и мы не располагаем определенными стандартами в этом вопросе. Необходимо обеспечить основанные на фактических данных конкретные рекомендации для врачей и фармацевтов. В пункте 1(2) проекта резолюции сам термин "рациональное использование" должен быть заменен на более конкретный; наиболее рациональное использование необязательно ведет к низкой стоимости. С учетом этого он предлагает заменить эту часть текста на формулировку "использование фармацевтических препаратов таким образом, чтобы результаты терапевтического лечения как с клинической, так и экономической точки зрения были оптимальными с учетом современного уровня знаний".

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит о том, что всем странам необходимо создать эффективные программы для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам. Она поддерживает проект резолюции.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит о том, что с учетом все большего числа данных об устойчивости к противомикробным препаратам в пункт 1(1) проекта резолюции следует включить ссылку на усиление контроля при выдаче лекарственных препаратов в аптеках, и особенно лекарств, выдаваемых только по рецептам, содержащим антибиотики и синтетические антибактериальные составляющие. Он поддерживает замечания, высказанные представителем Соединенных Штатов Америки по этому вопросу.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит о том, что ненадлежащее использование лекарственных препаратов стало серьезной проблемой общественного здравоохранения. Необходимы как строгое регулирование, так и соответствующие установки,

наряду с эффективной системой мониторинга для борьбы с этим явлением. ВОЗ следует играть более значимую роль в содействии осуществлению этой политики эпиднадзора и мер по борьбе с устойчивостью к препаратам, а также обеспечивать пропаганду и просвещение. Он высказывается в поддержку проекта резолюции.

Д-р GAKURUH (Кения) говорит о том, что Кения является спонсором проекта резолюции, с учетом того, что это представляет собой лишь один из компонентов усилий, направленных на содействие рациональному использованию лекарственных препаратов. Хотя Кения располагает юридической структурой для контроля за лекарственными средствами, тем не менее, она нуждается в пропаганде и укреплении регуляторных механизмов и в содействии рациональному использованию препаратов. Существует также настоятельная необходимость предоставлять нужную помощь для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам; такие действия должны привести к определению более полной структуры для рационального использования всех лекарственных препаратов в соответствии с положениями, определяемыми в докладе. Генеральный директор должен обеспечить усиление поддержки, оказываемой государствам-членам в укреплении их регуляторных и информационных возможностей. Устойчивость к противомикробным препаратам на протяжении последнего десятилетия в прилегающих к странам Африки, расположенным к югу от Сахары, заставила Кению проводить пересмотр политики лечения малярии каждые пять лет и в целом служит указанием на необходимость более рационального использования лекарственных препаратов.

Д-р SANDA (заместитель профессора Cinteza, Румыния) заявляет о поддержке проекта резолюции, в подготовке которого Румыния принимала непосредственное участие. Она напоминает, что как врач общей практики она всегда старалась обеспечить своих пациентов наиболее быстрыми, эффективными и недорогими видами помощи, но многие из ее пациентов убеждены в том, что чем более болезненным является процесс лечения, тем он эффективнее. Предположения больных зачастую расходились с назначениями врача. Необходимость координации научных исследований по этому вопросу и постоянного просвещения для работников здравоохранения заслуживают большего внимания.

Г-н PÉREZ LÁZARO (заместитель д-ра Lamata Cotanda, Испания), поддерживая замечания, высказанные предыдущими ораторами, говорит о том, что Испания придает огромное значение подготовке врачей и фармацевтов по вопросам качества, безопасности, эффективности и действенности лекарственных средств. Он разделяет сомнения, о которых было заявлено представителем Боливии, в отношении пункта 1(1) проекта резолюции. Возможно, что спонсоры резолюции хотели указать на тот факт, что финансовые и другие привходящие моменты не должны играть какой-либо роли в политике, связанной с выпиской и выдачей лекарственных средств. Это намерение будет выражено более четко, если последнее предложение этого подпункта будет изменено, с тем чтобы читаться следующим образом: "и там, где это необходимо, принять меры в отношении финансовых и других стимулов, которые могут отрицательно сказываться на политике назначения и выдачи лекарственных средств". Цель заключается в том, чтобы обеспечить этичность взаимоотношений между врачами и фармацевтами, с одной стороны, и фармацевтической промышленностью, с другой.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) заявляет о поддержке проекта резолюции, а также о расширении ее масштабов, с тем чтобы охватить все противомикробные препараты. Это является очень важным с учетом возросшей устойчивости к лекарственным препаратам, особенно тем, которые используются при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии. Вместе с тем, резистентность является лишь одним из аспектов рационального использования лекарственных средств, и он призывает Секретариат при сотрудничестве со всеми другими участниками учесть это и включить в текст все другие важные элементы. Он предлагает, чтобы Комиссия по правам интеллектуальной собственности, новаторству и общественному здравоохранению, которая была назначена

Исполкомом, занялась многими из проблем в отношении основных лекарственных средств, включая их наличие и доступность, а также вопрос рационального использования.

Д-р NSIAH-ASARE (заместитель д-ра Ahmed, Гана) поддерживает идею расширения темы, не ограничиваясь лишь вопросом об устойчивости к противомикробным препаратам. В Гане уже принята концепция рационального использования лекарственных препаратов, и положительные результаты этого очевидны. С учетом расширения границ системы социального страхования здоровья необходимы указания для мониторинга и оценки использования лекарственных препаратов.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Junor, Ямайка), выражая свое беспокойство в связи с вопросом рационального использования лекарственных препаратов, и особенно противомикробных препаратов, говорит о том, что особое внимание должно быть уделено вопросу просвещения потребителей и подготовки тех, кто оказывает медицинскую помощь. Системы оценки качества должны включать мониторинг рационального использования лекарственных препаратов.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит о том, что нерациональное использование лекарственных средств не только препятствует полному использованию потенциала лекарственных средств в медицинской практике, но создает и другие проблемы, включая возникновение устойчивости при неправильном назначении антибиотиков. Опытные проекты по рациональному использованию лекарственных препаратов оказались очень успешными, но пока еще они не были реализованы на национальном уровне. Необходимы разноплановые виды вмешательства, поскольку какой-либо один вид вмешательства может иметь нежелательные последствия, такие как нерациональное использование другого препарата. Широкая система страхования, включая регулирование, руководство и мониторинг, является чрезвычайно важной для обеспечения рационального использования лекарственных препаратов. Тот факт, что в частном секторе в странах Региона Юго-Восточной Азии лекарственные препараты распространяются теми, кто их выписывает, дают серьезные основания для нерационального использования, поскольку, чем больше реализуется таких препаратов, тем выше доходы. Большинство стран в Регионе также делают особый акцент на поставке лекарственных средств, откладывая рассмотрение вопроса об их рациональном использовании до создания соответствующих запасов. Тем не менее, обе проблемы следует решать одновременно. Системы медицинского страхования не являются обычным явлением в Регионе, но они выступают как наиболее значимый фактор для содействия рациональному использованию лекарственных средств. С учетом этого он высказывается в поддержку проекта резолюции.

Д-р ABDULLA (Судан) заявляет о поддержке проекта резолюции и просит включить Судан в перечень соавторов.

Г-жа PATTERSON (заместитель г-жи Halton, Австралия) поддерживает проект резолюции и просит включить Австралию в число соавторов.

Д-р NDONG (Габон) также поддерживает проект резолюции. Он предлагает также добавить в пункт 1 слова: "укрепить их законодательство по вопросам наличия лекарственных средств и противомикробных препаратов, в частности". Реализация фармацевтических препаратов без рецептов является одной из причин нерационального использования лекарственных средств в целом и особенно противомикробных препаратов. Такое неофициальное распространение лекарственных средств не должно поощряться.

Д-р AGARWAL (Индия)¹ говорит, что его страна обеспокоена расширением использования противомикробных препаратов, которые вызывают патогенную устойчивость. Эта тенденция наряду с возросшей распространенностью хронических заболеваний и "ростом спроса" на продолжающееся в течение всей жизни лечение ВИЧ/СПИДа, требует незамедлительного выявления успешных видов лечения для содействия экономически эффективному долгосрочному использованию лекарственных препаратов и лечения в случае хронических заболеваний. Члены медицинского сообщества должны в полной мере осознать необходимость соответствующего использования лекарственных препаратов. Особый проект был начат в Индии с помощью Всемирного банка для укрепления потенциала по контролю качества лекарственных препаратов и безопасности продуктов питания. Рациональное использование лекарственных препаратов является одним из направлений, которое охватывается просветительными мерами в рамках этого проекта, в котором принимают участие все заинтересованные стороны.

Г-жа ALVES (Международная фармацевтическая федерация), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит о том, что основная задача фармацевтов состоит в том, чтобы поставлять лекарственные средства и другие медицинские изделия надежного качества и оказывать содействие людям в безопасном и рациональном их использовании, предоставляя для этого необходимую информацию и консультации, а также за счет мониторинга их воздействия. Фармацевты должны придерживаться ориентированного на пациента решения, которое обеспечивает взвешенный подход к вопросам помощи больному и экономическими соображениями. Необходимые консультации дают больным возможность принять на себя ответственность за процесс своего лечения и строго следовать ему. Курс лечения на основе назначенных лекарственных препаратов является коллаборативным процессом между больным и врачом, фармацевтами и другими участниками лечения, но строится на партнерских взаимоотношениях, основанных на взаимном доверии и принятии совместной ответственности за исход лечения. Представляемая оратором Федерация призывает национальные международные организации, а также правительства, признать значение содействия в осуществлении интегрированного подхода к лечению на основе лекарственных препаратов с участием всех перечисленных сторон. Следует также особо отметить вклад фармацевтов в содействие рациональному и экономному использованию соответствующих лекарственных средств. Фармацевты должны также иметь возможности для уведомления о неблагоприятной реакции на лекарства, медицинских ошибках, недостатках качества и выявлении поддельных препаратов. Система уведомления должна также включать информацию, предоставляемую больными и работниками здравоохранения непосредственно или через фармацевтов.

Д-р GNEBRENWET (Международный совет медицинских сестер), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит о том, что медицинские сестры, фармацевты и врачи совместно отвечают за выписку, выдачу и прием медицинских препаратов и их рациональное использование. Работники здравоохранения должны обеспечить такое положение, когда больные получают лишь безопасные составляющие, соответствующие их клиническим потребностям, получают их в правильных дозах на протяжении необходимого времени и при самых низких затратах для больного и общины. Широкое злоупотребление противомикробными препаратами приводит к широко распространенной устойчивости патогенов. Кроме того, активное использование инъекций без соблюдения условий стерильности также содействует распространению инфекций, и особенно гепатитов В и С. Все большее появление поддельных и не соответствующих стандартам лекарственных средств также ведет к возникновению резистентности, включая устойчивость к антиретровирусной терапии. Политика и механизмы, используемые ВОЗ и правительствами для содействия рациональному использованию лекарственных средств, должны включать: создание многопрофильных органов для регулирования и мониторинга использования лекарственных

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

препаратов; мониторинг выписки, для того чтобы избежать ненужного назначения противомикробных препаратов и инъекций; осознание проблемы, связанной с поддельными и несоответствующими стандартам лекарственными средствами; просвещение больных и общин в отношении должного использования лекарственных средств; разработку и распространение основанных на фактических данных клинических руководств для работников здравоохранения; и поддержание необходимого уровня кадрового укомплектования и поставок лекарственных средств.

Г-н MISRA (Consumers International), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, а также от имени Health Action International, говорит, что срочные меры необходимы для борьбы с неправильным выбором и использованием лекарственных средств теми, кто их предоставляет, и потребителями. Отвечающие за вопросы регулирования должны обеспечить такое положение, когда финансовые интересы производителей фармацевтических препаратов и тех, кто их сбывает, не вступают в конфликт с потребностями общественного здравоохранения.

Пропаганда связанных с регулированием лекарственных средств вопросов среди тех, кто их выписывает, и укрепление мер просвещения, с тем чтобы в полной мере осознать их возможное побочное действие, являются очень важными стратегиями. Health Action International сотрудничала с ВОЗ при создании баз данных для содействия распространению лекарственных средств, с тем чтобы обеспечить мониторинг усилий для воздействия на тех, кто их выписывает. Врачи также сыграли в этом определенную роль, например на основании создания веб-сайта с методиками, помогающими ограничить рекламу лекарственных средств и ее воздействие.

Информированность потребителей также играет очень важную роль в рациональном использовании лекарственных препаратов и в системах здравоохранения. Вопросы качества, точности и независимости информации также очень важны, с тем чтобы избежать нежелательного воздействия на потребителей. ВОЗ и правительства должны разработать четкие руководства и обеспечить сопоставление информации в отношении лучших видов вмешательства и их надлежащего использования. Именно для этого были созданы национальные комитеты, с тем чтобы извлечь уроки из двух имевших недавно место случаев, которые содействовали подрыву доверия общественности к безопасности лекарственных препаратов. Необходима также разработка руководств для обеспечения взаимодействия между общественностью, группами больных и другими участниками процесса обеспечения и использования лекарственных препаратов. Нерациональное использование лекарственных препаратов подрывает доверие к системам здравоохранения как в богатых, так и в бедных странах, и угрожает подрывом доверия к имеющим место достижениям в сфере медико-санитарной помощи.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора) говорит о том, что в целом врачи недостаточно хорошо осознают свойства лекарственных препаратов, для того чтобы использовать их рационально в процессе лечения, и отмечает, что зачастую определенные финансовые стимулы используются для того, чтобы выписывать одни препараты, а не другие.

Рациональное использование лекарственных средств предполагает их должную выписку с учетом возможного взаимодействия различных препаратов, с представлением необходимой информации для больных, и выполнения предписанного режима лечения. Нерациональное использование является сложной проблемой, которая для своего решения требует участия министерств здравоохранения, неправительственных организаций как те, которые выступали на Исполкоме, потребителей и больных, организаций в рамках системы Объединенных Наций, сотрудничающих центров ВОЗ и других партнеров.

Проект резолюции призван обеспечить безопасность больных и эффективное лечение. Неверное лечение приводит к возникновению резистентности не только к противомикробным препаратам, но также к антиретровирусным препаратам и другим противомикробным средствам. Что касается чисто медицинских ошибок, то связанные с неверной выпиской лекарственных препаратов случаи смерти должны рассматриваться как неприемлемые, не

говоря уже об осложнениях, которые связаны с лекарственными препаратами, и огромных экономических последствиях.

Что касается неверного использования лекарственных средств и оказания необходимой поддержки странам в должном использовании препаратов, то в Секретариате были созданы два новых подразделения: одно, которое занимается глобальной политикой и стандартами, и другое - для оказания технической помощи странам. Отвечая на вопрос, затронутый представителем Румынии, он говорит о том, что люди зачастую делают выбор в пользу сильных и даже болезненных лекарственных средств, считая, что они являются более эффективными. Вместе с тем, многие препараты для перорального использования сегодня столь же эффективны, как и инъекции.

Что касается необходимости обеспечить лучшую подготовку, то выступающий говорит о том, что в случае осуществления рассматриваемого проекта, и принятия проекта резолюции с учетом того, что проект включает необходимую составляющую, это станет одним из наиболее эффективных путей для содействия рациональному использованию медицинских препаратов.

Выражая признательность странам, которые выступили соавторами проекта резолюции, за их ценные замечания, он говорит о том, что Секретариат предпримет необходимые усилия для содействия рациональному использованию противомикробных препаратов в рамках гораздо более широкой программы по распространению эффективных видов лечения для содействия рациональному использованию лекарственных средств в целом. Будет активизирована работа по сбору необходимых средств для обеспечения финансовых и кадровых ресурсов для тех мероприятий, которые перечислены в проекте резолюции.

Г-н АITKEN (Директор, Канцелярия Генерального директора) отмечает, что Боливия приняла решение о том, чтобы присоединиться к соавторам. Предложенные поправки предполагают, что в пункте 1(1) слова "и другие" должны быть вставлены после термина "финансовый" и слова "которые могут оказать негативное воздействие" вставлены между терминами "инициатива" и "политики", а также новый пункт должен быть вставлен после пункта 1(1) следующего содержания "для рассмотрения вопроса об укреплении законодательства в отношении наличия лекарственных препаратов в целом и противомикробных препаратов, в частности".

Г-н SHUGART (Канада) предлагает, чтобы в первой поправке слово "опасный" было заменено на слово "негативный".

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит о том, что, по его мнению, все предложенные поправки являются приемлемыми.

Резолюция с поправками принимается¹².

Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении: пункт 4.15 повестки дня (документ EB115/29)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание на проект резолюции по содействию активности и здоровому старению, предложенный Австралией, Боливией, Бразилией, Канадой, Китаем, Германией, Ганой, Исландией, Израилем, Италией, Ямайкой, Японией, Нидерландами, Российской Федерацией, Испанией, Таиландом, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии и Соединенными Штатами Америки, следующего содержания:

¹ Резолюция EB115.R6.

² Документ EB115/29.

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

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;

напоминая резолюцию WHA52.7 "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;

¹ Документ WHO/NMH/NPH/028.

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. 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, 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) ввести в действие и обеспечить соблюдение законодательства и укрепить работу в юридической сфере и инициативы на уровне общества, имеющие целью искоренить практику злоупотреблений в отношении пожилых;

(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, которые могли бы удовлетворять потребности 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) 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 включить вопросы, связанные 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, 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 наращиванию 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.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) благодарит соавторов проекта и говорит о том, что его страна изначально исходила из того, что представленный текст не только содействует улучшению качества жизни пожилых граждан страны и их семей, но с учетом того, что этот вопрос является национальным приоритетом, но также потому, чтобы Секретариат, учреждения Организации Объединенных Наций и государства-члены начали осуществление обязательств, изложенных в Плане действий по вопросам старения, принятых Второй Всемирной ассамблеей по вопросам старения Организации Объединенных Наций (Мадрид, 2002 г.). Резолюция предназначена для ориентации определенных действий Организации и должна рассматриваться в качестве позитивного шага.

По просьбе представителей стран Американского региона в испанской версии проекта резолюции слова "personas mayores" должны быть заменены на "adultos mayores"; и в пункте 1(5) слова "физические и психические" должны быть вставлены до слов "насильственные действия". В английском варианте он просит, чтобы в пункте 1(5) слова "насилие над пожилыми людьми" были заменены на слова "насилие в отношении престарелых", с тем чтобы учесть общую терминологию, принятую в системе учреждений Организации Объединенных Наций.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Juno, Ямайка) говорит, что с учетом того, что та группа населения, которая определяется как "пожилые люди", растет сегодня намного быстрее, чем вообще население во многих районах мира, включая Карибский бассейн, необходимо принять особые меры для содействия более здоровой обстановке для пожилых людей и дать возможность системам здравоохранения обеспечивать необходимую "дружескую" поддержку пожилым людям, многие из которых располагают крайне незначительными или совсем не располагают средствами для оплаты необходимой медико-санитарной помощи. Страны должны обеспечить доступ не только к первичной медико-санитарной помощи в учреждениях, но также помощь на дому и самопомощь на основе эффективного планирования. Сотрудничающий центр ВОЗ/ПАОЗ по вопросам старения и здоровья в университете Вест-Индии проводит также последипломные медицинские курсы заочного обучения в университете, осуществляя эту работу совместно с Фондом Компании Мерк и обеспечивая подготовку по вопросам, связанным со старением в Карибском регионе.

Поскольку сохранение активности и здоровья в преклонном возрасте становится одной из важных проблем общественного здравоохранения, оратор предлагает, чтобы слова "представить доклад о ходе работы в отношении пожилых людей, а также по вопросам активности и здоровья в преклонном возрасте и программах в отчетах по странам" были вставлены после пункта 1(8) проекта резолюции.

Д-р GAKURUH (Кения), отмечая, что к 2025 г. в мире будет свыше 1000 миллиона людей в возрасте старше 60 лет, а также с учетом того, что традиционная для Африки социальная структура поддержки пожилых людей приходит в упадок, заявляет о своей поддержке и дает высокую оценку резолюции. Нуклеарная и большая семья представляли собой основную структуру для оказания помощи и поддержки престарелым людям в Кении и во многих районах Африки, но с учетом существующей социально-экономической обстановки эта структура очень быстро приходит в упадок. В некоторых странах эта проблема осложняется также с учетом возникающих и вновь возникающих заболеваний и гражданских беспорядков. В тех случаях, когда это было возможно, основной акцент делался на помощь на дому и поддержку в рамках общины, что было предусмотрено в стратегии по ВИЧ/СПИДу. Она предлагает, чтобы слова "с особым акцентом на существующие общественные структуры, там, где это возможно" были вставлены после слов "обеспечивая и впредь особый акцент на первичную медико-санитарную помощь" в пункте 3(3) проекта резолюции.

Д-р SANDA (заместитель профессора Cinteza, Румыния) заявляет о поддержке акцента на первичную медико-санитарную помощь и восприятие социальной медико-санитарной помощи в качестве части холистического подхода. Румыния внесла значительный вклад в гериатрию и геронтологию на основе работ профессора Aslan, известного врача-исследователя.

Непрерывная подготовка и обучение представляются особенно важными именно в геронтологии.

Усилия со стороны Секретариата и государств-членов по оказанию поддержки паллиативным видам помощи представляются особенно важными. Выступающий одобряет меры, намеченные в плане действий, и заявляет о поддержке проекта резолюции.

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация), чья страна является одним из соавторов проекта резолюции, говорит о том, что в докладе совершенно закономерно выделяется ВИЧ/СПИД как одно из важных направлений в работе по проблемам старения и здоровья, но само представление о взаимоотношениях процесса старения и пандемии ВИЧ/СПИДа является несколько односторонним. На долю пожилых людей ложится дополнительное бремя по оказанию помощи в семьях, но возраст сам по себе не исключает возможности заболеть СПИДом, даже при наличии антиретровирусной терапии. Особым данным в отношении распространения ВИЧ-инфекции среди пожилых людей следует уделить больше внимания, при этом следует учитывать значение вопросов профилактики, лечения, помощи и поддержки для таких людей, которые должны быть разработаны и осуществлены в качестве части глобальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом и которые закономерно рассматриваются в проекте резолюции.

В докладе содержится ссылка на опытный исследовательский проект в Зимбабве, который позволил осветить в докладе вопрос о воздействии ВИЧ/СПИДа на людей старшего возраста в Африке и который был подготовлен в декабре 2002 года. Другой проект по разработке методологии для исследований и оценки воздействия ВИЧ/СПИДа на пожилых людей должен быть осуществлен в трех других африканских странах. Выступающий хотел бы знать, какой именно проект является основанием для заявления, сделанного в пункте 10 и, что особенно важно, каким образом этот проект будет "повторен", как указано в пункте 10, в других странах?

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) говорит, что интеграция Международного плана действий по вопросам старения в систему первичной медико-санитарной помощи оказалась весьма плодотворной. Успешность его осуществления зависела от четкости постулатов в отношении государственной политики, соответствующих ресурсов и интеграции в первичную медико-санитарную помощь при наличии должным образом подготовленных кадровых ресурсов. Для обеспечения необходимого качества и охвата должна быть создана система мониторинга и оценки. Участие общины должно стать основополагающим для того, чтобы позволить престарелым вести независимую жизнь и, при этом, - жизнь хорошего качества.

В качестве соавтора проекта резолюции он предлагает, чтобы в пункте 1(5) термин "осуществить" был заменен на "рассмотреть вопрос о создании необходимой юридической структуры"; в пункте 2 термин "включающий" должен быть заменен на "рассмотреть вопрос о включении", а соответствующие подпункты пунктов 1 и 3 были объединены для того, чтобы сделать текст более коротким и конкретным.

Д-р АНМЕД (Гана) говорит о том, что даже в некоторых развивающихся странах люди сегодня живут дольше. Угроза традиционному образу жизни, связанная с глобализацией, сказывается и на пожилых людях. Он ставит под сомнение тот акцент на первичную медико-санитарную помощь, который делается в докладе, с учетом того, что необходим более широкий подход. Кроме того, возникающие проблемы (пункты 10 и 11 доклада) следует рассмотреть с большим вниманием и осуществить дальнейшие научные исследования в отношении роли отдельных групп в традиционном обществе по уходу за пожилыми людьми, особенно в странах Африки, прилегающих к югу от Сахары.

Г-н RECINOS TREJO (Сальвадор)¹ говорит о том, что группа стран Региона Америки дает высокую оценку доклада и поддерживает любую глобальную инициативу, направленную на оказание помощи пожилым людям, а также стратегии, которая включает первичную медико-санитарную помощь и защиту от физического и психического насилия. Усилия по обеспечению растущего контингента людей старшего возраста наилучшей возможной помощью для обеспечения их благополучия должны быть продолжены в странах Региона, с учетом чего он заявляет о поддержке проекта резолюции наряду с поправками, предложенными Соединенными Штатами Америки.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая как представитель Исландии, говорит о том, что проект резолюции должен самым положительным образом воздействовать на сохранение здоровья в преклонном возрасте и качество жизни, а также сохранение независимости в этом возрасте. Им обращается особое внимание на профилактику и лечение возрастных заболеваний, социальное окружение пожилых людей и социальные последствия.

Д-р LE GALÈS-CAMUS (помощник Генерального директора) благодарит выступающих за четкие конструктивные замечания и говорит о том, что Секретариат предпринимает все необходимые усилия для повышения эффективности своей работы по вопросам старения и для того, чтобы люди старшего возраста были обеспечены наилучшими условиями, включая медицинскую помощь. Проект резолюции и содержащиеся в нем предложения дополняют работу ВОЗ. Сделать предстоит очень многое, но ВОЗ уделяет приоритетное внимание службам первичной медико-санитарной помощи, поскольку большая часть стареющего населения проживает в общинах, и доступ к медико-санитарной помощи в этих условиях является особенно важным. Она обращает внимание на акцент, сделанный в докладе и проекте резолюции, на особых последствиях ВИЧ/СПИДа для людей преклонного возраста, а также проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи пожилым людям с учетом ВИЧ/СПИДа. Опытный проект, осуществленный Зимбабве, был завершен, и сейчас ведется работа над анализом его итогов. К сожалению, проблема заключается не в трудностях воспроизводства методологии в четырех странах, о которых шла речь, а просто в отсутствии средств.

Г-н AITKEN (Директор, Канцелярия Генерального директора) оглашает предложенные поправки. Пункт 1(5) с поправками должен читаться: "рассмотреть вопрос о создании соответствующей юридической структуры и внедрить законодательство для содействия укреплению юридических мер и инициатив в общении, призванных ликвидировать физическое и психическое насилие над пожилыми людьми. Новый подпункт *8bis* должен читаться: "обеспечивать доклады о ходе работы, в связи с положением пожилых людей, а также по программам активности и здорового старения при подготовке докладов по странам". Пункт 2 с поправками должен читаться: "ПРЕДЛАГАЕТ Комиссии по социальным детерминантам здоровья рассмотреть вопросы, связанные с активностью и здоровым старением на протяжении жизни в числе других рекомендаций по политике". Начало пункта 3(3) должно быть изменено следующим образом: "продолжать и впредь делать особый акцент на первичной медико-санитарной помощи с учетом существующих структур общества там, где это возможно, и с учетом возраста...". Кроме того, будут учтены замечания, сделанные к испанскому тексту.

Резолюция с поправками принимается².

Заседание закрывается в 14 ч. 00 м.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² Резолюция EB115.R7.

ОДИННАДЦАТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 24 января 2005 г., в 09 ч. 10 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

1. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.): пункт 4.16 повестки дня (документ EB115/30)

Д-р SAM (Гамбия) говорит, что в плане исследований в области здравоохранения роль ВОЗ как организации опирающейся на знания, состоит в том, чтобы обеспечить проведение исследований в соответствии с единообразной системой этических и иных стандартов и рекомендаций, которые приемлемы и воспроизводимы повсеместно. Знания, получаемые путем научных исследований, способствовали проведению чрезвычайно успешных и экономически эффективных профилактических мероприятий в здравоохранении, в частности, в области предупреждаемых детских заболеваний. В отношении вакцин одной из наиболее серьезных проблем является не их наличие, а доступ к ним там, где они более всего необходимы. Другой проблемой является разработка и внедрение новых вакцин против тех заболеваний, которые уносят жизни миллионов детей во всем мире, например малярия, инфекция ВИЧ или пневмония. Исследования в области здравоохранения являются наилучшей стратегией на нынешнем этапе, однако важно обеспечить такое положение, чтобы его результаты соответствовали первоначальной цели борьбы против целевых заболеваний.

Развивающиеся страны, включая Гамбию и другие страны западной Африки, с одобрением относятся к усилиям ВОЗ, среди прочих организаций, и других учреждений Организации Объединенных Наций, Глобального альянса по вакцинам и иммунизации, Фонда вакцин, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и всех тех, кто их поддерживает в создании финансовых механизмов, обеспечивающих доступность дорогих вакцин для тех людей, которые в ином случае не имели бы к ним доступа. Однако в деле осуществления этих механизмов имеют место определенные трудности, неподконтрольные заинтересованным сторонам. Донорская усталость и нестабильные макроэкономические воздействия являются дополнительными угрожающими факторами. Научные исследования в области вакцин касаются не только технологически сложных производственных процессов, но также и клинических испытаний, необходимых для того, чтобы обеспечить безопасность и эффективность, прежде чем вакцины поступают на рынок. Вакцины также должны соответствовать этическим нормам и нормам прав человека, а также торговым регламентам, для того чтобы развивающиеся страны могли усвоить опыт, полученный в результате клинических испытаний, в которых они принимали участие. Недавнее создание Департамента этики, торговли, прав человека и медико-санитарного законодательства является шагом вперед в направлении признания роли развивающихся стран в научных исследованиях, в частности в разработке вакцин.

В проекте резолюции оратор предлагает ввести три новых подпункта: первый, в пункте 1, следующего содержания: "поощрять сотрудничество с другими партнерами в научных исследованиях в здравоохранении, с тем чтобы содействовать проведению таких исследований в рамках своих систем здравоохранения"; второй, в пункте 2, имел бы следующее содержание: "признать необходимость привлечь соответствующие органы в соответствующих странах к первоначальному планированию проектов научных исследований в области здравоохранения"; и в пункте 3, третий, нижеследующего содержания: "содействовать претворению результатов научных исследований в области здравоохранения в политику и практику". Кроме того, оратор предлагает, чтобы Генеральный директор содействовал установлению взаимосвязи в проведении переговоров между всеми сторонами, участвующими в разработке вакцин, предположительно, путем создания нового департамента.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что вследствие запоздалого издания документа EB115/30, он еще не имел возможности обдумать результаты Встречи на уровне министров или ознакомиться с принятым в Мехико Заявлением. Более того, Заявление не было утверждено всеми делегациями, и его не следует рассматривать в качестве документа, отражающего консенсус. Оратор поэтому предлагает: либо Исполком вновь рассмотрит этот вопрос на своей Сто шестнадцатой сессии, либо рассмотрение проекта резолюции будет отложено до тех пор, пока члены Исполкома не найдут достаточно времени, чтобы рассмотреть текст и сделать предложения, которые можно было бы включить в пересмотренную версию на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Если ни один из вариантов не устроит, то предлагается внести несколько поправок в существующий текст. Если Исполком предпочитает продолжать обсуждение пункта повестки дня, он предлагает создать рабочую группу, которая разработала бы вариант, отражающий консенсус.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) напоминает о том, что ВОЗ информировала участников Встречи на уровне министров о том, что документ, известный под названием "Заявление Мехико о научных исследованиях в области здравоохранения", подлежит утверждению, и что Исполнительный комитет поэтому будет рекомендовать Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердить его. Более 50 стран приняли участие в этой Встрече, по крайней мере 28 из этого числа представлены на нынешней сессии Исполкома. Заявление было согласовано по завершении обширной четырехдневной дискуссии.

Заявление Мехико необходимо рассматривать либо как "независимую" рекомендацию всех стран, принимавших участие во Встрече, и в данном случае на него можно ссылаться в любой международной дискуссии относительно исследований в области здравоохранения, и нет неопровержимой необходимости подавать его на утверждение Ассамблее здравоохранения, либо как проект резолюции, представленный на утверждение Ассамблее здравоохранения, принявшими участие во Встрече на уровне министров странами, как это решил сделать Секретариат. В таком случае Заявление должно быть представлено Исполкому в неизменном виде, с тем чтобы члены Исполкома могли внести необходимые, по их мнению, поправки и препроводить его Ассамблее здравоохранения.

Обсуждаемый пункт повестки дня конкретно касается Встречи на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения, а не исследований в области здравоохранения вообще. Поэтому Секретариат не уполномочен вносить изменения в Заявление Мехико до того, как оно будет представлено Исполкому. Кроме того, при подготовке проекта резолюции, изложенной в пункте 7 доклада, Секретариат изъял из раздела "Призыв к действиям" Заявления Мехико пункт 5 (который был предложен Таиландом), пункт 9 (предложенный министрами ряда африканских стран) и пункт 10 (часть которого была предложена Пакистаном), а также изменил другие пункты. Все эти пункты были одобрены многими странами, принимавшими участие во Встрече на уровне министров, и Секретариат не имеет права вносить подобные изменения. Поступая таким образом, Секретариат создает атмосферу недоверия, и Таиланд в данном случае должен будет тщательно подумать, прежде чем принимать следующее предложение ВОЗ принять участие во Встрече на уровне министров.

Оратор поэтому предлагает, чтобы Исполком либо поддержал Заявление Мехико в его нынешнем виде и рекомендовал Ассамблее здравоохранения утвердить его, либо если Исполком желает рассмотреть текст, представленный Секретариатом, он должен принять два одновременных решения, в частности, поддержать Заявление Мехико в его нынешнем виде и рекомендовать его утверждение на Ассамблее здравоохранения, а также внести поправки в проект резолюции, подготовленный Секретариатом, до того, как он будет представлен Ассамблее здравоохранения на рассмотрение, одновременно поддерживая Заявление Мехико. В этом случае три пункта, изъятые из Заявления Мехико, должны быть включены в проект резолюции.

Д-р SANDA (заместитель профессора Cinteza, Румыния) говорит, что Румыния была представлена в ходе Встречи и поддерживает Заявление Мехико в области здравоохранения в его нынешнем виде. Румынский национальный институт научных исследований и разработок в области здравоохранения при поддержке Министерства здравоохранения занимается подготовкой национальной политики в области системы научных исследований, опирающейся на фактические данные. В свете Заявления Мехико и при финансировании со стороны Европейского союза, в Румынии будет разработана национальная система управления медико-санитарной информацией для усиления эффективности системы здравоохранения.

Г-н SHUGART (Канада) подчеркивает, что формирование знаний занимает центральное место в деле укрепления здравоохранения и решения проблем, с которыми сектор здравоохранения сталкивается повсеместно. Каковы окажутся последствия для ВОЗ, если пункт будет отложен, и, в частности, окажется ли работа полностью остановленной? Несмотря на необходимость консенсуса по столь важному вопросу, было бы прискорбно жертвовать моментом инерции, который к настоящему моменту образовался.

Д-р THIERS (Бельгия)¹ говорит, что он принял участие во Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения и был разочарован тем фактом, что в совещании принимали участие лишь 20 министров здравоохранения, двое из которых были из Европейского региона. Учитывая значимость вопроса, было бы важно понять, почему такое произошло. Оратор поддерживает проект резолюции и поздравляет Секретариат с тем, что ему удалось выделить основные моменты Заявления Мехико. Однако учитывая значение этой темы и тот факт, что Исполком получил в свое распоряжение документ EB115/30 с таким запозданием, представляется, что основания для переноса рассмотрения проекта резолюции на более поздний срок действительно имеются.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, отмечая ограниченное время, остающееся для нынешней сессии, предлагает членам Исполкома рассмотреть вопрос о том, чтобы продолжить дискуссию, используя электронные коммуникации, с тем чтобы подготовить отражающий консенсус текст для представления на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Решение принимается.

Обеспечение готовности и ответные меры в связи с пандемией гриппа: пункт 4.17 повестки дня (документы EB115/44 и EB115/44 Согг.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть доклад, содержащийся в документах EB115/44 и EB115/44 Согг.1, а также предложенный Бельгией, Канадой, Китаем, Данией, Финляндией, Францией, Германией, Венгрией, Исландией, Ирландией, Израилем, Италией, Японией, Люксембургом, Мальтой, Монако, Нидерландами, Польшей, Португалией, Российской Федерацией, Словакией, Словенией, Испанией, Швейцарией, Турцией, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии, Соединенными Штатами Америки и Вьетнамом, проект резолюции следующего содержания:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад об обеспечении готовности и ответных мерах в связи пандемией гриппа²;
признавая серьезную и возрастающую угрозу пандемического гриппа для здоровья людей всего мира,

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² Документы EB115/44 и EB115/44 Согг.1.

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад об обеспечении готовности и ответных мерах в связи с пандемией гриппа;

напоминая резолюции WHA22.47, WHA48.13, WHA56.19 и WHA56.28 и о глобальной программе 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;

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

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что недавнее увеличение числа случаев птичьего гриппа во Вьетнаме подчеркивает неотложную необходимость усиления бдительности в восточной и юго-восточной Азии, а также тот факт, что всем странам необходимо произвести необходимую подготовку, чтобы находиться в состоянии готовности к возможному возникновению нового штамма вируса гриппа. Соединенные Штаты по-прежнему ощущают чрезвычайную озабоченность относительно возможности того, что вирус птичьего гриппа под воздействием внешних причин может подвергнуться мутации и превратиться в человеческий штамм, сопротивляемость против которого люди практически не обладают. После проведения консультаций с рядом государств-членов, которые не представлены в Исполкоме, но желают присоединиться к его работе, оратор предлагает добавить в конце пункта 1(8) проекта резолюции фразу "в особенности лица с иммунодефицитом, такие как ВИЧ-инфицированные и пациенты СПИДа", а также после пункта 2(6) добавить новый подпункт следующего содержания: "продолжать разработку планов и потенциала ВОЗ в деле принятия ответных мер против пандемии гриппа и обеспечить отчетливую связь между государствами-членами".

Оратор поздравляет ВОЗ с эффективным обеспечением взаимосвязи. Соединенные Штаты испытывают удовлетворение тем, что обеспечили финансовую и техническую поддержку в адрес Центра стратегической медико-санитарной информации и надеются на продолжение сотрудничества с Организацией в будущем.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) положительно оценивает превосходный доклад. Он напоминает, что в 1918 г. пандемия гриппа унесла большее число жизней, чем Первая мировая война. Современные транспортные средства увеличили скорость, с которой пандемия может распространяться в глобализованном мире, однако с другой стороны, результаты недавних исследований, включая картирование пандемии вируса гриппа 1918 г., его воссоздание в лаборатории и изучение противовирусных агентов в Соединенных Штатах Америки позволило овладеть инструментом, который более эффективным образом воспрепятствует потенциальной пандемии. Чешская Республика подготовила национальный план в отношении готовности к пандемии гриппа уже несколько лет назад и изъявляет желание быть включенной в число соавторов проекта резолюции.

Г-жа LE THU THI HA (Вьетнам) дает докладу положительную оценку и поддерживает поправки к проекту резолюции, предложенные членом Исполкома от Соединенных Штатов Америки. Вьетнам либо уже осуществил, либо приступил к осуществлению мероприятий, изложенных в пунктах 1(1), 1(2), 1(5), 1(6) и 1(7). В отношении пункта 1(7) правительство ее

страны приняло решение создать межучрежденческую рабочую группу по птичьему гриппу, в состав которой войдут технические эксперты и сотрудники высшего ранга министерств здравоохранения, сельского хозяйства и сельского развития, а также сотрудники ФАО и ВОЗ, с тем чтобы укрепить профилактику, эпиднадзор и контроль в отношении птичьего гриппа во Вьетнаме. Круг ведения группы состоит в том, чтобы оказывать совет и техническую поддержку в непредвиденных случаях и в планировании готовности к пандемии, а также выступать в качестве координатора донорской поддержки в отношении мероприятий по птичьему гриппу, а также в отношении коммуникации и взаимосвязи между обоими министерствами и учреждениями Организации Объединенных Наций по вопросам, касающимся птичьего гриппа.

Проект резолюции не предусматривает одного важного вопроса: наличия и финансовой доступности противовирусных препаратов. В отсутствие какой-либо эффективной вакцины противовирусные лекарственные средства могут представлять ценность в лечении и профилактике птичьего гриппа, но доступность их в настоящее время ограничена, и препараты обходятся недешево. Однако опыт, накопленный в вопросе использования антиретровирусных агентов при лечении инфекции ВИЧ, указывает на то, что такое положение можно изменить. Проблема является нелегкой, однако игнорировать ее нельзя.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что недавняя вспышка птичьего гриппа в Азии уже вызвала ряд смертельных случаев, и возможность дальнейшего распространения заболевания вызывает тревогу. Поэтому серьезность ситуации нельзя недооценивать. В случае пандемии центральное место в стратегиях подготовленности стран должно занимать международное и межсекторальное сотрудничество. В течение минувших 10 лет Китай и ВОЗ эффективным образом сотрудничали с точки зрения эпиднадзора и передачи образцов вируса для лабораторного анализа.

Член Исполкома от Вьетнама обратил внимание на важность усиления наличия и доступности вакцин. Производство вакцин ограничивается несколькими развитыми странами, а производственные мощности в развивающихся странах, которые в гораздо большей степени подвержены вспышкам болезней, являются недостаточными. Поэтому проблема, стоящая перед мировым сообществом, состоит в том, чтобы обеспечить такое положение, чтобы все страны располагали необходимыми запасами вакцины в тех случаях, когда это необходимо. Антивирусные агенты являются эффективным способом лечения и борьбы против болезни, которую вызывает *Influenzavirus A*, однако их высокая стоимость помешает ряду развивающихся стран приобрести их. Это та сфера, где действия ВОЗ могут оказать положительное влияние. В качестве составной части долгосрочной стратегии ВОЗ может также рассмотреть вопрос о создании некоммерческой международной научно-исследовательской сети для блага всех государств-членов. В то же время ВОЗ должна оказать поддержку странам в развитии их производственных мощностей, а также в улучшении качества, что позволило бы им незамедлительно производить высококачественные, доступные с финансовой точки зрения вакцины в тех случаях, когда в них возникает необходимость.

Оратор поддерживает поправки к проекту резолюции, предложенные членом Исполкома от Соединенных Штатов Америки.

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) приветствует инициативу Соединенных Штатов Америки в отношении того, чтобы вопрос был включен в повестку дня, и дает положительную оценку докладу. В действительности налицо опасность исторически беспрецедентной пандемии гриппа. Антигенная изменчивость вируса гриппа может привести к появлению нового штамма, который способен вызвать резкое увеличение заболеваемости и смертности и для которого потребуются быстрое осуществление беспрецедентных мер по обеспечению надлежащего эпиднадзора и подготовки на национальном и глобальном уровнях, для того чтобы справиться с возможной пандемией. Долгосрочные меры, указанные в проекте резолюции, должны быть осуществлены незамедлительно и являться приоритетными областями ВОЗ. Европейское региональное бюро

и Европейская комиссия планируют проведение совещания государств - членов Европейского региона в целях подготовки национальных планов противодействия пандемии гриппа. К концу 2004 г. главный санитарный врач Российской Федерации издал документ, касающийся готовности в отношении пандемии гриппа, содержание которого всецело соответствует проекту резолюции.

Д-р АНМЕД (Гана) говорит, что хотя нынешние вспышки птичьего гриппа до сих пор Африки не достигали, частые поездки делают более вероятными распространение гриппа на Африканском континенте и в других частях света. Оратор дает положительную оценку докладу и поддерживает как проект резолюции, так и предлагаемые поправки.

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) подтверждает значительный и неизбежный риск глобальной пандемии гриппа, ее возможное катастрофическое воздействие на жизнь человека, сопровождаемое широкомасштабными экономическими и социальными потрясениями. Африка и Азия относятся к регионам, которых пандемия затронет наиболее серьезным образом в силу большого числа людей, иммунитет которых понижен вследствие наличия ВИЧ-инфекции. Подобная угроза придает жизненно важное значение глобальной и национальной готовности посредством глобальных систем оповещения и предупреждения. Особенно заметно отсутствие национальной готовности. Поэтому государства-члены должны при поддержке ВОЗ предпринять действия в трех областях. Прежде всего, они должны приступить к подготовке немедицинских мер противодействия, включая планы подготовки медработников и санитарное просвещение населения в целом в отношении того, каким образом ограничить передачу вируса такими средствами, как более тщательная личная гигиена, ограничения на международные поездки, карантин и отслеживание контактов. Эти меры могут быть приведены в действие в тот момент, когда ВОЗ объявит о глобальной пандемии. Во-вторых, разработка вакцины против вируса пандемии имеет жизненно важное значение. В-третьих, существенно необходимо обеспечить такое положение, чтобы профилактические антивирусные агенты были доступны по стоимости и имелись в наличии у развивающихся стран для стратегического использования в сочетании с вакцинами.

Однако большинство развивающихся стран не могут себе позволить ни вакцины, ни антивирусные агенты. Даже если деньги имеются, во время пандемии соответствующих препаратов на рынке может не оказаться. Ближайшая задача может состоять в том, чтобы определить штамм вируса гриппа, вызвавший пандемию, для того чтобы разработать вакцину. ВОЗ должна оказывать поддержку увеличению мощностей по производству вакцин в развивающихся странах, с тем чтобы можно было принять надлежащие меры в случае глобальной пандемии, поскольку практически все 300 миллионов доз сезонной вакцины, производимые лишь тремя находящимися в развитых странах производителями, используются в развитых странах. ВОЗ также должна оказать поддержку странам в вопросе введения обязательного лицензирования вакцин и антивирусных агентов, для того чтобы обеспечить их финансовую доступность и надлежащее количество на случай кризисных ситуаций в общественном здравоохранении.

Оратор поддерживает проект резолюции и предлагает, чтобы в пункте 1(6) слова "их граждане" были заменены словами "работники здравоохранения и население в целом", а также чтобы перед словами "которые могут их защитить" были вставлены слова "и другие меры общественного здравоохранения". Кроме этого, оратор предлагает добавить новый пункт 1(10) следующего содержания: "учитывая кризисную ситуацию в общественном здравоохранении, обеспечить, чтобы во время глобальной пандемии поставки вакцин и антивирусных препаратов осуществлялись своевременно и в полной мере путем применения обязательного лицензирования". Что касается пункта 2(5), то ввиду существенных расходов, связанных с созданием запасов антивирусных агентов и оперативных проблем, связанных с их распределением, в течение второй или третьей волны вспышек, Таиланд приветствовал бы проведение дополнительной оценки целесообразности использования подобных запасов.

Г-жа HALTON (Австралия) высказывает положительную оценку как доклада, так и проекта резолюции в деле подчеркивания риска неминуемого возникновения пандемии гриппа и необходимости готовности. Тот факт, что в ноябре 2004 г. ВОЗ созвала совещание производителей вакцины против гриппа, национальных учреждений лицензирования и других сторон для рассмотрения вопроса о мобилизации производственных мощностей, является существенным вкладом в дело готовности к пандемии гриппа. Последние вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и птичьего гриппа в регионе заставили Австралию понять тот факт, что риск пандемии с ее потенциальным медико-санитарным воздействием в плане ущерба для здоровья и социальной дезорганизации является неминуемым.

Австралия в настоящее время занимается корректировкой своих национальных планов и подвергла пересмотру контракты по производству вакцин, в частности, имея в виду создание запасов. Австралия признает решающую роль, которую играют специалисты-ветеринары в деле планирования национальных мероприятий в отношении пандемии гриппа, и изыскивает способы сотрудничать с ними более тесным образом. Научные исследования в области пандемических форм гриппа и их роль в международной программе изучения пандемии имеют решающее значение. Она поддерживает поправки, предложенные членом Исполкома от Соединенных Штатов Америки, и просит, чтобы ее страна была включена в число соавторов проекта резолюции.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) выражает согласие с высказываниями предыдущего оратора и поддерживает поправки к только что предложенному проекту резолюции. Франция приветствует ту роль, которую играет ВОЗ в деле незамедлительного распространения информации, а также в организации совещаний в Женеве и региональных бюро, которые помогают прояснить ситуацию и выявить трудности, которые необходимо ожидать в случае возникновения пандемии. Франция будет принимать участие в европейской исследовательской программе, которая включает в себя существенный компонент, относящийся к гриппу, и которая откроет путь активному международному сотрудничеству.

Острой проблемой является проблема снабжения противовирусными агентами и вакцинами. Хотя в целом Франция приветствует гибкие положения Декларации, принятой в Дохе в отношении Соглашения по ТРИПС и общественного здравоохранения, она не считает, что обязательное лицензирование вакцины, которая еще не существует, поможет решить проблему. Большинство европейских стран далеки от достижения рекомендуемого иммунизационного охвата подверженному риску населения имеющимися в настоящее время вакцинами против гриппа. Если бы общий охват иммунизацией в Европе составлял более 70%, что соответствует рекомендации ВОЗ, то Европа была бы в значительно лучшем положении с точки зрения быстрого наращивания производственных мощностей. Никакая страна не может жаловаться на нехватку производственных мощностей, если для улучшения положения не было предпринято никаких шагов.

Член Исполкома от Таиланда указал на проблемы, которые могут возникнуть в тех странах, где птичий грипп уже отмечается: необходимо предпринять незамедлительные усилия, для того, чтобы эти страны располагали такими возможностями для принятия ответных мер, которые позволили бы им по меньшей мере ограничить распространение болезни, поскольку, в случае пандемии, 30% населения всего мира может быть инфицировано в течение нескольких недель. Организация должна сыграть решающую роль в этом отношении, и Франция сделает все возможное для того, чтобы оказать ей помощь в этом усилении.

Д-р SANDA (заместитель профессора Cinteza, Румыния) говорит, что ее страна поддерживает проект резолюции и желает быть в числе ее соавторов. В пункте 2(3) слова "в ожидании и в течение пандемии гриппа" следует заменить словами "в отношении предупреждения и сдерживания пандемии гриппа".

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что нет необходимости долго рассуждать, чтобы выяснить, что пандемия гриппа может иметь серьезные последствия.

Вместе с тем, следует признать, что есть пределы, в особенности в развивающихся странах, тому, что может быть сделано для принятия соответствующих мер. Решение состоит в увеличении производственных мощностей, передаче технологии и, прежде всего, солидарности, и в этом отношении штаб-квартира ВОЗ и региональные бюро должны сыграть чрезвычайно важную роль, поскольку проблема не ограничивается несколькими странами и регионами, но потенциально может приобрести общемировой характер.

Оратор также поддерживает проект резолюции с предложенными поправками.

Г-н SHUGART (Канада) полностью поддерживает инициативу Секретариата и проект резолюции. Канада окажет всю возможную помощь ВОЗ в деле планирования готовности к пандемии гриппа, и оратор подчеркивает неотложность международных исследований, направленных на уменьшение распространения и последствий пандемии. Канада также предприняла ряд действий, являющихся частью Глобальной инициативы медико-санитарной безопасности, которые пойдут на пользу ВОЗ, в том числе обязательство поделиться планами готовности, а также проведение первых международных кабинетных учений по отработке мер сдерживания и предупреждения международного распространения пандемии гриппа.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова) говорит, что вакцины и противовирусные агенты являются важным компонентом готовности к пандемии. Однако нынешнее глобальное производство вакцин недостаточно, для того чтобы удовлетворить нужды развивающихся стран, и следует искать альтернативное решение, которое позволило бы получить доступные по цене вакцины и противовирусные агенты. Оратор поддерживает поправки, предложенные членом Исполкома от Таиланда, Соединенных Штатов Америки и Румынии, и просит, чтобы его страна была бы включена в число соавторов резолюции.

Г-н DE CASTRO SALDANHA (заместитель д-ра Buss, Бразилия) говорит, что его правительство придает большое значение готовности к пандемии гриппа. Он поддерживает поправки, предложенные членом Исполкома от Таиланда.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что хотя было бы полезно иметь глобальный фонд, содействующий укреплению солидарности в вопросах медико-санитарной безопасности, для того чтобы подать сигнал тревоги органам здравоохранения во всем мире в отношении потенциальной опасности пандемии гриппа, необходимы более решительные шаги. В Проект программного бюджета 2006-2007 гг. нужно включить компонент финансирования постоянной деятельности по повышению готовности к пандемии. Даже если для этого придется рассмотреть вопрос об использовании внебюджетных фондов. Даже если производство вакцин и противовирусных агентов будет увеличено, при их высокой стоимости они будут доступны лишь более богатым странам. Вместе с тем, эти страны остаются уязвимыми для заболеваний, в отношении которых до сих пор нет вакцин. Поэтому перед лицом пандемии, которая могла бы иметь более серьезные последствия, чем пандемия ВИЧ/СПИДа, ответственность ложится на все страны. Оратор просит, чтобы Эквадор был включен в число соавторов проекта резолюции.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Juno, Ямайка), поддерживая проект резолюции, говорит, что Ямайка признает важность готовности, эпиднадзора и укрепления национального потенциала в целях противодействия пандемии гриппа, в особенности в свете недавнего опыта эпидемии ТОРС.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в качестве члена Исполкома от Исландии, говорит, что он также всецело поддерживает проект резолюции. Обращаясь ко второму пункту преамбулы, оратор вносит предложение о том, чтобы, поскольку все цитируемые резолюции относятся к инфекционным болезням и гриппу, за исключением резолюции WHA56.28, упоминание этой последней резолюции нужно перенести к концу пункта и завершить словами "о пересмотре Международного медико-санитарного законодательства".

Д-р ОМІ (Региональный директор Региона Западной части Тихого океана) говорит, что последняя информация в отношении птичьего гриппа подтверждает предположение ВОЗ о том, что вирус гриппа H5N1 закрепился в ряде районов Азии, несмотря на усилия соответствующих государств-членов контролировать его распространение. Две крупные вспышки птичьего гриппа во Вьетнаме унесли жизни 20 человек, хотя, благодаря усилиям правительства этой страны, вторую вспышку почти удалось сдержать. Тем не менее, с декабря 2004 г. из 23 провинций Вьетнама сообщалось о вспышках гриппа у домашней птицы, а в 2005 г. было подтверждено восемь случаев гриппа у человека, хотя некоторые подозреваемые случаи еще расследуются. Как и в 2004 г., большинство случаев приходилось на время сезона праздников по лунному календарю. Продолжение вспышек требует неотложных и более активных усилий всех соответствующих государств-членов.

Для решения проблемы зоонозоподобного типа неотложно необходимо более тесное сотрудничество между сектором сельского хозяйства и сектором общественного здравоохранения. Регионы Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана совместно со штаб-квартирой заняты подготовкой стратегии для стран Азии, находящихся в двух Регионах, которая предусматривает привлечение сельскохозяйственного сектора для решения ключевых вопросов улучшения практики животноводства. Эти вопросы будут обсуждаться на соответствующих региональных комитетах в сентябре 2005 года.

Г-н PARK (Республика Корея)¹ говорит, что его страна первой сообщила о вспышках птичьего гриппа H5N1, отмеченных у домашней птицы в декабре 2003 года. В стране было сделано все, чтобы сдержать эти вспышки. Республика Корея стремится к укреплению своей готовности к пандемии гриппа и способности осуществлять меры противодействия и высоко ценит руководство ВОЗ. Оратор поддерживает проект резолюции и предлагаемые поправки и просит, чтобы его страну включили в число соавторов.

Д-р ASAMOA-БААН (помощник Генерального директора) приветствует проект резолюции; в связи с наличием штамма H5N1, который может вызвать пандемию, необходима максимальная степень подготовленности и меры по минимизации его воздействия. Несмотря на положительные сдвиги во многих странах, мир в целом подготовлен плохо. Поэтому оратор согласен с членом Исполкома от Боливии относительно необходимости глобальной солидарности. В дискуссии успешно выявлен ряд областей, на которые, по мнению стран, ВОЗ должна обратить особое внимание. Данная программа является одной из старейших программ ВОЗ, и все ее сотрудники стремятся к тому, чтобы сделать ее в полной мере отвечающей требованиям. Нет сомнения в том, что страны надеются, что ВОЗ будет по-прежнему наблюдать за обстановкой и приложит еще большие усилия в деле поддержки государств-членов в повышении готовности к пандемии. Многие члены Исполкома говорили о важности диалога с фармацевтической промышленностью в развивающихся и развитых странах, а также с национальными органами регламентации, для того чтобы вакцины были в наличии и были доступными в финансовом отношении. Промышленность отреагировала благожелательным и ответственным образом.

Многие ораторы затронули вопрос о важности ветеринарии и необходимости работать с этим сектором, подчеркивая тот факт, что необходимо быть готовыми к межсекторной работе и не ограничиваться сектором здравоохранения. Оратор благодарен за все комментарии и всякую поддержку, которая оказывается в настоящее время и будет оказана в будущем. Учитывая объем необходимых ресурсов, проект резолюции поможет, чтобы проблеме гриппа было уделено то внимание, которое она заслуживает.

Д-р STÖHR (Координатор, Глобальная программа по гриппу) выразил признательность за поддержку членов Исполкома. Положение является беспрецедентным, поскольку птичий грипп уже нанес огромный экономический ущерб. На меры борьбы, в особенности в Таиланде

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

и Вьетнаме, выделяются все более значительные средства. Вместе с тем, нет никакого сомнения в том, что это заболевание, после того, как оно перейдет от домашней птицы к другим видам, останется основной проблемой в Азии на протяжении многих лет. В силу этого, важно, чтобы международное сообщество действовало в едином строю в борьбе против этой глобальной проблемы. Многие страны оказывают прямую поддержку в борьбе против этого заболевания в птицеводстве в Азии, тогда как органы общественного здравоохранения осуществляют совместный эпиднадзор и принимают ответные меры. Ключ к решению проблемы находится в сельскохозяйственном секторе; без глубоких изменений в сельскохозяйственной практике успехи будут либо незначительные, либо их не будет вовсе, и риск для здоровья человека будет сохраняться до тех пор, пока вирус разгуливает по Азии.

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Suwit Wibulpolprasert, Таиланд) спрашивает, насколько легко птичий грипп передается свиньям. Перспектива передачи вируса H5N1 вызывает тревогу и является основной проблемой, стоящей перед Азией в целом.

Д-р STÖHR (Координатор, Глобальная программа по гриппу) отвечает, что впервые вирус был обнаружен у свиней в августе 2004 года. До сих пор не имеется никаких указаний на то, что вирус закрепился в поголовье свиней в Азии. Если такое произойдет, то риск для людей возрастет. Необходимо безотлагательно провести научные исследования в странах для определения потенциальной роли свиней в качестве резервуара вируса H5N1.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что он не может поддержать формулировку нового пункта 1(10) в том виде, в каком это было предложено членом Исполкома от Таиланда, поскольку здесь не должна просматриваться мысль, что принудительное лицензирование является единственным решением. Интересующимся членам Исполкома следует провести неофициальные консультации, чтобы прийти к согласию в отношении более приемлемой формулировки. Оратор просит представить обновленную информацию о глобальном фонде финансирования отправки образцов вакцин.

Д-р ASAMOА-ВААН (помощник Генерального директора) говорит, что в дополнение к средствам, предоставляемым Соединенными Штатами Америки, правительство Соединенного королевства Великобритании и Северной Ирландии обязалось предоставить практически равную сумму, и есть надежда, что будут получены другие средства.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает отложить дальнейшее обсуждение пункта до следующего заседания, с тем чтобы можно было провести неформальные консультации.

Решение принимается.

(В отношении принятия резолюции смотреть краткие протоколы двенадцатого заседания, раздел 3.)

2. ФИНАНСОВЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 6 повестки дня**Обязательные взносы:** пункт 6.1 повестки дня

- **Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава:** пункт 6.1 повестки дня (документ EB115/16)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по административным, бюджетным и финансовым вопросам, говорит, что выводы Комитета по данному вопросу изложены в пунктах 60-64 доклада (документ EB115/45). Комитет принял к сведению доклад, содержащийся в документе EB115/16, и проанализировал развитие ситуации с 31 декабря 2004 года. Комитет приветствовал увеличение процента собранных взносов и снижение задолженности и подчеркнул значение своевременной выплаты обязательных взносов для полного осуществления регулярного бюджета. Комитет выразил особую озабоченность по поводу уровня долгосрочной задолженности, в отношении которой должно быть найдено решение совместно с соответствующими государствами-членами. Комитет отметил, что некоторые государства используют специальные соглашения для погашения своих обязательств, однако другие испытывают трудности с вышеуказанными соглашениями. По совету Секретариата, некоторые государства-члены уже выступили с предложениями, которые будут представлены на рассмотрение Комитета в мае 2005 г., с целью представления рекомендаций Ассамблее здравоохранения. Комитет также запросил информацию, относительно каких сумм государства-члены имеют право использовать механизм корректировки, а также относительно детального содержания заявок.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия), касаясь механизма корректировки упомянутого в документе EB115/16, спрашивает, достигнута ли была 60% корректировка на 2004 г., какому уровню взноса это соответствует, и будет ли продолжен этот процесс на уровне 40% на 2005-2006 гг. и на уровне 30% на 2007 год.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (Таиланд) отмечает, что государства-члены воспользовались механизмом корректировки на 2004-2005 гг. в объеме, превышающем тот, который предусматривается в резолюции WHA56.34. Он также отмечает значения регулярных бюджетных ассигнований для каждой программной области, поскольку это означает меньшую зависимость от добровольных взносов. В этом отношении один из способов повышения уровня регулярных бюджетных средств состоит в том, чтобы воздержаться от использования механизма корректировки, поскольку, если к нему не прибегать, то это будет равняться дополнительному взносу в 12,7 млн. долл. США или 1,5% регулярного бюджета на 2004-2005 годы.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора), касаясь вопроса члена Исполкома от Боливии, подтверждает, что механизм корректировки применяется и будет продолжать применяться согласно соответствующим резолюциям. Однако если бы этот механизм не использовался, то прибавка в бюджете была бы действительно такая, как указал член Исполкома от Таиланда.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что он полагает, что Исполком желает принять к сведению доклад, исходя из того, что дополнительные сведения о государствах-членах, имеющих задолженность, будут представлены на следующем заседании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2005 г., когда Комитет сформулирует необходимые рекомендации для Ассамблеи здравоохранения.

Решение принимается.

• **Обязательные взносы на 2006-2007 гг.** (документы EB115/17 и EB115/INF.DOC./8)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть проект резолюции, подготовленный Секретариатом в отношении обязательных взносов на 2006-2007 гг., следующего содержания:

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,

1. 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 |
| 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 |

¹ Документ EB115/17.

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. % |
|---|---------------------------------|
| 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 |
| 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 |

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. |
|--|-----------------------------------|
| | % |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. % |
|---|---------------------------------|
| 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 |

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, Комитет отметил, что в соответствии с резолюцией WHA57.15 Ассамблея здравоохранения приняла решение принять последнюю шкалу Организации Объединенных Наций для применения в ВОЗ в 2005 г., и та же шкала была предложена на 2006-2007 годы. Комитет также отметил, что механизм корректировки, установленный в соответствии с резолюцией WHA56.34, будет продолжать действовать в 2006-2007 годах.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что ввиду отсутствия комментариев, он полагает, что Исполком желает утвердить проект резолюции.

Резолюция утверждается¹.

Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам: пункт 6.2 повестки дня (документ EB115/43)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что выводы Комитета изложены в пунктах 68-72 доклада (документ EB115/45). Комитет отметил, что в настоящее время осуществляется всесторонний пересмотр всей финансовой политики и процедур в рамках перехода на стандарты бухгалтерской отчетности, соответствующие наилучшей практике. К таким стандартам относятся Международные стандарты бухгалтерской отчетности общественного сектора и Международные стандарты финансовой отчетности, которые в системе Организаций Объединенных Наций рассматриваются на предмет использования в будущем. Комитет отметил предлагаемое изъятие пунктов 4.5а и 4.7, с тем чтобы вместо переноса неоплаченных обязательств из одного финансового периода в другой их сумма на конец периода переносилась бы для оплаты всех товаров и услуг по ранее возникшим контрактным обязательствам. Осуществление указанных поправок приведет к улучшению выполнения программного бюджета и создаст возможности меньшего уровня экономии на неоплаченных обязательствах, что, однако, может уменьшить будущий уровень Прочих поступлений. Секретариат подтвердил, что поправки будут касаться всех финансовых сделок Организации.

¹ Резолюция EB115.R8.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть проект резолюции, содержащийся в докладе.

Резолюция утверждается¹.

3. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ: пункт 7 повестки дня (продолжение)

Вопросы руководящих органов: пункт 7.3 повестки дня

- **Методы работы Ассамблеи здравоохранения** (документ EB115/20)

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени государств - членов Европейского союза и стран-кандидатов Болгарии, Хорватии, Румынии и Турции, благодарит Генерального директора за его доклад, рассмотрение которого предоставляет благоприятную возможность для членов Исполкома повлиять на стратегический курс Организации и на наилучшее возможное использование Ассамблеи здравоохранения.

Г-жа DENG Hongmei (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что она разделяет озабоченность в отношении улучшения эффективности дискуссии Ассамблеи здравоохранения, однако не может согласиться с изменением расписания, согласно которому Генеральный директор и ряд других выступающих будут обращаться к Ассамблее здравоохранения до утверждения повестки дня. Лишь процедурные вопросы могут рассматриваться до утверждения повестки дня; однако выступление вышеупомянутых ораторов будет являться важной существенной частью и поэтому должно непосредственно предшествовать всякой дискуссии по существу. В противном случае, позиция государств-членов будет ослаблена, а безупречности процедуры Ассамблеи здравоохранения в целом будет нанесен ущерб. Это может также привести к путанице в отношении того, относятся ли упомянутые выступления к текущей или к одной из предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения. Поэтому от практики, которой придерживались до сих пор, отказываться не следует.

Ассамблею здравоохранения не следует делить на две части. Согласно правилам предварительная повестка дня и дополнительные пункты должны рассматриваться Генеральным комитетом, и в этом действительно имеется взаимосвязь. Попытка разделить эти вопросы может продлить дискуссию и нанести ущерб правам государств-членов в рассмотрении повестки дня. Оратор относится с уважением к намерениям Секретариата, однако призывает к более практическому подходу с тем, чтобы, в частности, постараться избежать возникновения политического разлада подобного тому, который повредил недавним сессиям Ассамблеи здравоохранения. Принимаемые меры должны предусматривать шаги по укреплению полномочий Генерального комитета и обеспечению соблюдения решений Ассамблеи здравоохранения.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) поддерживает сокращение общих дискуссий на пленарных заседаниях Ассамблеи здравоохранения, для того чтобы уделить больше времени работе Комитетов А и В. Заседания круглого стола были полезным средством обмена мнениями; поэтому оратор предлагает продолжить их на уровне высших должностных лиц здравоохранения при условии того, что председательствующий руководит ими таким образом, который способствует обмену мнениями на выбранную тему между должностными лицами, экспертами ВОЗ и представителями организаций гражданского общества. Он поддерживает предлагаемое расписание за исключением предлагаемого порядка работы Комитетов А и В: Комитеты должны начинать свою работу одновременно. В предварительную повестку дня необходимо

¹ Резолюция EB115.R9.

вносить поправки для обеспечения ее соответствия с повесткой дня Исполкома и рекомендациями предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения. Например, повестка дня должна предусматривать дискуссию в отношении рекомендаций Исполкома, высказанных на нынешней сессии по поводу учреждения Всемирного дня донора крови.

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) говорит, что указанные предложения могут рационализировать работу Ассамблеи здравоохранения и увеличить ее эффективность. Она поддерживает изменение расписания в отношении заявления Генерального директора и приглашенных докладчиков, однако выражает оговорки по поводу предложения о том, что Генеральный комитет должен рассматривать возможные дополнительные пункты повестки дня лишь после завершения общей дискуссии. Вне всяких сомнений это предложение вызвано воспоминаниями о том, что произошло в день открытия Пятидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, однако Генеральный комитет при открытии Ассамблеи здравоохранения должен справедливо и беспристрастно рассматривать все предложения в отношении дополнительных пунктов повестки дня, учитывая их потенциальное влияние на ход дискуссии. Поэтому Генеральному комитету следует рассматривать предварительную повестку дня в целом на одном заседании.

Г-н RAMOTSOARI (заместитель д-ра Phooko, Лесото), выступая от имени группы африканских стран, выражает поддержку усилий по улучшению методов работы Ассамблеи здравоохранения, однако отмечает, что было бы необычно назначать выступления Генерального директора и приглашенных докладчиков, сами по себе являющиеся пунктами повестки дня, до того, как будет принята повестка дня и до выступления Председателя. Генеральному комитету следует обсудить предварительную повестку дня в целом на одном заседании; а отдельные дискуссии по предварительной повестке дня и дополнительным пунктам, как это предлагается, не будут способствовать эффективности процедуры.

Г-н HASAN (заместитель г-на Khan, Пакистан) говорит, что в повестке дня устанавливается направление обсуждения, которое будет происходить в течение сессии, и значение повестки дня не следует недооценивать. Поэтому он выступает против предлагаемого разделения обсуждения предварительной повестки дня Ассамблеи здравоохранения Генеральным комитетом на две части; существующая процедура должна оставаться неизменной.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) поддерживает предложения, цель которых в том, чтобы избежать пространной дискуссии и сделать предварительную повестку дня менее перегруженной, он также поддерживает предложение о прекращении проведения круглого стола на уровне министров в целях укрепления работы Комитетов А и В и улучшении процесса информирования делегаций, в частности, по поводу переноса пунктов от одного Главного комитета к другому. В ходе заседаний указанных Комитетов делегаты должны выступать с краткими заявлениями на основе письменных текстов, для того чтобы облегчить синхронный перевод. Секретариат должен представлять документацию Ассамблее здравоохранения в электронном виде не позднее, чем за месяц до начала Ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы страны могли подготовить свои заявления и предложения в письменном виде заблаговременно.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что важно не упускать из виду основную цель Ассамблеи здравоохранения, в частности состоящую в том, чтобы рассмотреть медико-санитарную ситуацию во всем мире и проблемы, стоящие перед странами, с тем чтобы способствовать надлежащему международному сотрудничеству для достижения прогресса в области здравоохранения. Заседания круглого стола на уровне министров не привели к желаемым результатам и поэтому должны быть прекращены или продолжаться лишь на уровне высших должностных лиц здравоохранения. Оратор поддерживает доводы в пользу рассмотрения предварительной повестки дня в течение одного заседания Генерального

комитета до начала общей дискуссии. Важно улучшить методы работы Комитетов А и В, поэтому установление временного ограничения для ораторов сыграет полезную роль. Однако ценность предложения о том, чтобы выступления готовились заранее в письменном виде, сомнительна. Участники должны взаимодействовать и обмениваться мнениями, иными словами, должна быть подлинная дискуссия. Если все готовить заранее, а заявления рассылать электронным способом или в печатной форме, то проводить заседания нет смысла.

Д-р BASSE (Сенегал)¹ поддерживает идею замены заседаний круглого стола на уровне министров двусторонними совещаниями, однако не поддерживает перенос выступлений Генерального директора и приглашенных докладчиков на момент принятия повестки дня, неотъемлемой частью которой они являются. Кроме того, было бы странно и неправильно, если бы заявления Главы Секретариата предшествовали выступлению Председателя главного руководящего органа. Он также выступает против предложения двухэтапной процедуры рассмотрения и принятия предварительной повестки дня, поскольку это может привести к дифференцированному рассмотрению пунктов, предлагаемых Исполкомом, и предлагаемых дополнительных пунктов. Помимо этого, в течение первых двух дней Ассамблея здравоохранения будет в состоянии неопределенности, поскольку делегации не будут знать, какие пункты будут включены в повестку дня. Подобная ситуация едва ли создаст атмосферу, способствующую плодотворной дискуссии. Вся повестка дня в целом должна быть рассмотрена и принята в течение первого дня, с тем чтобы делегаты смогли принять полное участие в последующих дебатах.

Г-н SÁNCHEZ OLIVIA (Куба)¹ говорит, что хотя некоторые предложения, рассматриваемые Исполкомом, непременно улучшат методы работы Ассамблеи здравоохранения, опыт показывает, что повестка дня играет решающую роль в определении направления ее работы. Предложения о двухэтапном рассмотрении и утверждении повестки дня нецелесообразны. Было бы неприемлемо приниматься за рассмотрение определенных пунктов повестки дня, до того как повестка дня утверждена, в особенности в связи с тем, что предполагается, что Генеральный директор и приглашенные докладчики будут рассматривать в своих выступлениях вопросы по существу и имеющие отношение к утверждаемой повестке дня.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что хотя ораторы согласны в том, что заседания круглого стола на уровне министров должны быть прекращены, были высказаны различные взгляды в отношении других предложений. Он поэтому предлагает, чтобы Исполком рекомендовал прекратить заседания круглого стола и просить Генерального директора продолжить рассмотрение других вопросов.

Решение принимается.

- **Предварительная повестка дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета (документ EB115/21)**

Д-р KEAN (Директор, Департамент управления) говорит, что предлагаемая предварительная повестка дня, приведенная в Приложении 1 к документу EB115/21, была подготовлена до нынешней сессии Исполкома. К настоящему моменту на основе дискуссии Исполкома в рамках пункта 18 "Технические вопросы и вопросы здравоохранения" должны быть добавлены следующие пункты: достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем (что должно явиться предметом электронной консультации до начала Ассамблеи здравоохранения); устойчивость к антибактериальным средствам: угроза

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

глобальной медико-санитарной безопасности; медико-санитарные действия в отношении кризисов и бедствий; укрепление готовности и ответных мер по отношению к пандемии гриппа; проблемы здравоохранения, вызываемые злоупотреблением алкоголя. Отвечая члену Исполкома от Таиланда, оратор говорит, что предложение об учреждении Всемирного дня донора крови включено в качестве пункта 26 предварительной повестки дня. Пункт 23 "Руководящие принципы стратегического распределения ресурсов" необходимо изъять; причина в том, что этот пункт был включен на рассмотрение Исполкомом на его Сто шестнадцатой сессии.

Г-н АЙТКЕН (Директор, Канцелярия Генерального директора) поясняет, что как следствие результатов обсуждения Исполкомом методов работы Ассамблеи здравоохранения первоначальные пункты повестки дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения будут следовать той же схеме, которая применялась для Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и поэтому будут выглядеть следующим образом:

1. Открытие Ассамблеи
 - 1.1 Образование Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Комитета по выдвижению кандидатур
 - 1.3 Доклада Комитета по выдвижению кандидатур
 1. Избрание Председателя
 2. Избрание пяти заместителей Председателя, председателей главных комитетов и образование Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и распределение пунктов по главным комитетам
2. Доклады Исполнительного комитета о его Сто четырнадцатой и Сто пятнадцатой сессиях
3. Выступление Генерального директора
4. Выступление приглашенных докладчиков.

Г-н STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что поскольку работа ВОЗ по проблеме алкоголя уже включена в проект предварительной повестки дня в пункте 18.10, возможно, поэтому целесообразнее включить рассмотрение проблем здравоохранения, связанных со злоупотреблением алкоголя, под этим же пунктом, а не в качестве отдельного пункта.

Достоин сожаления тот факт, что Секретариат принял решение представить предварительную повестку дня на рассмотрение, исходя из того, что Исполком согласится с его предложениями, касающимися изменений методов работы Ассамблеи здравоохранения, что фактически не произошло. Возможно, в будущем было бы лучше проконсультироваться или подождать решения Исполкома по таким вопросам.

Г-н АЙТКЕН (Директор, Канцелярия Генерального директора), отвечая г-ну DENG Hongmei (заместитель д-ра Yin Li, Китай), подтверждает, что расписание будет откорректировано в соответствии с изменениями, внесенными в первоначальные пункты предварительной повестки дня, о которых он только что говорил, поэтому расписание будет соответствовать тому, которое применялось по этим пунктам в ходе предыдущей сессии Ассамблеи здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в отсутствие других комментариев, он полагает, что Исполком желает утвердить проект решения, содержащийся в документе EB115/21 с предложенными поправками, и принимая во внимание комментарии Секретариата.

Решение с поправками принимается¹.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание на резолюцию EB112.R1, в которой содержится решение о том, что сессия Исполкома, проводимая после сессии Ассамблеи здравоохранения, должна быть в принципе продлена еще на два дня, с тем чтобы обеспечить более равномерное и более эффективное распределение работы по существу между двумя ежегодными сессиями. Чтобы пребывание членов Исполкома в Женеве не затягивалось чрезмерно, оратор предлагает Сто шестнадцатую сессию провести в течение трех дней.

Решение: Исполнительный комитет принял решение о том, что его Сто шестнадцатая сессия будет созвана в четверг, 26 мая 2005 г., в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, и завершится не позднее субботы, 28 мая 2005 года².

Отношения с неправительственными организациями: пункт 7.4 повестки дня

- **Доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям** (документ EB115/22)

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор), выступая в качестве Председателя Постоянного комитета по неправительственным организациям, сообщил о результатах рассмотрения Комитетом заявлений о приеме в официальные отношения с ВОЗ, а также о результатах обзора неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях. В проекте резолюции, рекомендуемой Исполкому, приведенной в докладе Комитета (документ EB115/22), содержатся предложения о приеме в официальные отношения, о приостановлении и о прекращении официальных отношений с несколькими неправительственными организациями.

Рассмотрев отношения с одной третью неправительственных организаций, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ, Комитет высказал рекомендации, содержащиеся в проекте решения, изложенного в документе EB115/22. В частности, Комитет отметил, что еще предстоит согласовать план работы с организацией Corporate Accountability International (ранее именовавшейся Infact), и предложил отложить решение об отношениях с этой неправительственной организацией до проведения заседания Комитета в ходе Сто семнадцатой сессии Исполкома в январе 2006 г., когда Комитет получит отчеты об отношениях между ВОЗ и этой неправительственной организацией, а также об ее участии в межправительственных совещаниях. В случае четырех неправительственных организаций отчеты о сотрудничестве еще предстоит получить, и Комитет рекомендовал отложить рассмотрение вопроса об отношениях с ними до своего четвертого заседания в ходе Сто семнадцатой сессии Исполкома. Неправительственным организациям необходимо напомнить, что если своевременно не будет представлено никакого доклада, то официальные отношения прекращаются.

Комитет высказал положительную оценку работы организаций, подавших заявления, а также тех, работа которых была рассмотрена.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Juno, Ямайка) выражает обеспокоенность относительно упоминания обвинений в неадекватном поведении представителей Corporate Accountability International на сессиях Межправительственного органа по переговорам Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (пункт 8). Она спрашивает, была ли получена официальная жалоба, и существует ли механизм рассмотрения подобных жалоб, который позволял бы неправительственным организациям защитить свою позицию. Оратор приветствует разъяснение по поводу предложения отложить рассмотрение вопроса об этой организации до Сто семнадцатой сессии Исполнительного комитета. Ямайка имела

¹ Решение EB115(1).

² Решение EB115(2).

хорошие рабочие отношения с бывшей организацией Infact, что помогло добиться сдвигов в борьбе против табака.

Д-р AHMED (Гана) выражает озабоченность в отношении пунктов 2 и 8. В пункте 2 доклада говорится, что Альянс Рамочной конвенции по борьбе против табака удовлетворяет критериям приема в официальные отношения, а в пункте 8 говорится, что Секретариат рассмотрит его будущую работу по Рамочной конвенции по борьбе против табака после того, как она вступит в силу, и будет согласован план сотрудничества; в соответствии с этим Секретариат желает отложить рассмотрение вопроса до Сто семнадцатой сессии Исполкома. Оратор спрашивает, относилось ли изучение данного вопроса лишь к организации Infact или ко всем соответствующим неправительственным организациям.

Д-р ACHARYA (Непал), касаясь пункта 3 предлагаемого проекта резолюции, спрашивает, почему было принято решение прекратить отношения с организациями, которые упомянуты в этом пункте.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹, также касаясь пункта 8 доклада, говорит, что в Южной Африке опыт участия организации Infact был конструктивным и что ее участие скорее способствовало успеху, нежели препятствовало работе Межправительственного органа по переговорам в отношении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Тем не менее, Южная Африка поддерживает идею отложить рассмотрение статуса этой организации до 2006 года.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор), вновь выступая в качестве Председателя Постоянного комитета, говорит, что предлагаемый проект резолюции и проект решения были основаны на полученных докладах. Рассмотрение статуса организации Infact было отложено на один год, поскольку ее деятельность стала менее активной после ратификации Рамочной конвенции ВОЗ; если не будет согласовано никакого плана сотрудничества, то отношения с организацией сохраняться не могут. Отвечая члену Исполкома от Непала, он говорит, что хотя Международный совет по науке проинформировал Комитет относительно работы его членов с ВОЗ, выяснилось, что большинство из этих членов уже имели официальные отношения с ВОЗ на самостоятельной основе. Постоянный комитет не считает, что отношения ВОЗ с остальными членами нуждаются в сохранении официальных отношений с Международным советом по науке.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть проект резолюции, содержащийся в документе EB115/22.

Резолюция утверждается².

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть проект решения, содержащийся в документе EB115/22.

Решение принимается³.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² Резолюция EB115.R10.

³ Решение EB115(3).

- **Повторное рассмотрение двух заявлений об установлении официальных отношений с ВОЗ** (документ EB115/34)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ информирует Исполком, что Генеральный директор получил письма от двух кандидатов на установление отношений, в которых содержится просьба о том, чтобы рассмотрение заявлений было отложено до будущей сессии Исполкома. Поэтому нет необходимости рассматривать вопрос на нынешней сессии.

Заседание закрывается в 12 ч. 40 м.

ДВЕНАДЦАТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 24 января 2005 г., в 14 ч. 15 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

1. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение)

Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов: пункт 4.3 повестки дня (документ EB115/6) (продолжение обсуждения, состоявшегося на втором заседании)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть изложенный ниже пересмотренный вариант проекта резолюции о медико-санитарных мерах в связи с кризисами и бедствиями с особым акцентом на землетрясения и цунами, которые имели место в Южной Азии 26 декабря 2004 года:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад об ответных мерах в связи с медико-санитарными аспектами кризиса¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, отмечая выражая сожаление по поводу драматичных для людей последствий землетрясений и цунами, обрушившихся 26 декабря 2004 г. на ~~12~~ многие страны от Юго-Восточной Азии до Восточной Африки, в результате которых погибли более ~~150 210 000~~ 150 210 000 человек, ~~в том числе многие работники здравоохранения, 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 ~~гражданского общества~~ и местных органов, повышение готовности систем здравоохранения и способности национальных органов и гражданского общества оказывать незамедлительную и скоординированную поддержку, призванную обеспечить выживание непосредственно пострадавшим людям;

высоко оценивая щедрую помощь, оказанную пострадавшим странам правительствами, неправительственными группами, отдельными людьми и

¹ Документ EB115/6.

национальными учреждениями общественного здравоохранения (в том числе через Глобальную сеть по предупреждению о вспышках заболеваний и ответным мерам); ~~и признавая серьезные проблемы, с которыми сталкиваются местные органы, пытающиеся координировать как персонал, так и товары, направляемые им таким образом;~~

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 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 в области развития, 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 бедствий (Кобе, Япония, 18-22 января 2005 г.),

1. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество продолжать активную и долгосрочную поддержку гуманитарных усилий, которые ставят акцент на спасение жизней 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 усилия 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 позволят расширить возможности как женщин, так и мужчин по своевременному и надлежащему реагированию (и доступность вариантов в области просвещения и ответных мер для всех детей);

~~(4)~~(5) обеспечить во время кризисов всем затронутым уязвимым группам населения справедливый доступ к основной медико-санитарной помощи, сосредоточивая усилия на спасении тех, чьи жизни находятся 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;

~~(5) в приоритетном порядке увеличить свой вклад в существующее финансирование поддержки ВОЗ медико-санитарных мероприятий в условиях кризисов, с тем чтобы они были адекватными для незамедлительных и значительных вмешательств;~~

(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;

~~(6)~~(7) обеспечить защиту, принять меры по защите национального и международного персонала, участвующего в улучшении здоровья в общинах, пострадавших от кризисов, и обеспечить им необходимую физическую защиту и профессиональное руководство, эмоциональную и материально-техническую поддержку, с тем чтобы они могли и осуществлять любые необходимые неотложные и необходимые гуманитарные мероприятия и облегчить страдания (в максимально возможной степени) в условиях наличия опасности для жизни людей, облегчать страдания и спасать жизни в максимально возможной степени;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) ~~расширить~~ усилить поддержку ВОЗ ~~тем пострадавшим от цунами~~ государствам-членам, ~~которые пострадали от цунами 26 декабря 2004 г., в процессе ездания~~ проведения ими ~~работы с акцентом на~~ эффективные системы эпиднадзора за болезнями, ~~оценки и~~ улучшения доступа к чистой воде, санитарии и качественному медико-санитарному обслуживанию, ~~путем укрепления~~ (особенно для обеспечения психического здоровья), путем ~~управления сетями медицинского снабжения и обеспечения такого~~ необходимого ~~технического~~ руководства ~~всем участникам гуманитарных~~ усилий, ~~специалистам здравоохранения и широким слоям населения по~~

важным вопросам общественного здравоохранения, (включая обращение с телами погибших, которое позволит сократить направительную информацию и предупреждение инфекционных болезней, а также путем обеспечения быстрой и точной передачи информации;

(2) координировать усилия доноров по оказанию правительствам государств-членов, пострадавших от упомянутого цунами, помощи в эффективном планировании и реализации 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;

(3) оказать помощь в разработке сетей социальной защиты и программ поддержки лиц, которые не способны функционировать в результате воздействия этого чья жизнь и средства к существованию были затронуты цунами, на их жизнь и наличие средств к существованию, а также услуг, необходимых для лечения их нехолологических физических и психических травм;

(4) существенным образом адаптировать, перестроить (при необходимости) на эффективной основе деятельность ВОЗ в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и мер реагирования на них и другие направления деятельности, имеющие отношение к реагированию на кризисы в масштабах всей Организации, и обеспечить для этого достаточные ресурсы;

(5) 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;

(6) 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;

(6)(7) мобилизовать собственный огромный 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;

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

~~(7)(9)~~ обеспечить оказание помощи по линии ВОЗ всем соответствующим заинтересованным органам группам в процессе их подготовки к катастрофам и кризисам, реагирования на них и восстановления после них путем проведения своевременной и надежной оценки ~~масштабов~~ страданий и опасностей для выживания ~~на основе~~ (с использованием данных о заболеваемости и смертности); осуществления координации мероприятий в области здравоохранения, отражающих эти оценки; выявления ~~мер по~~ и ликвидации недостатков, ~~имеющих важное значение для 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;

~~(8)(10)~~ обеспечить дальнейшее развитие 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.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) говорит, что, исходя из опыта его страны, одной из наиболее сложных проблем, которые приходится решать по прошествии стихийного бедствия, является распространение слухов. В целях предотвращения паники среди населения, вызванной подобными слухами, и даже более разрушительных по своему характеру социально-экономических последствий, средствам массовой информации необходимо предоставлять точную информацию. Поэтому он предлагает добавить новый пункт 3(1)*bis*, который будет звучать следующим образом: «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».

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) в общем и целом поддерживает проект резолюции, однако напоминает, что представитель Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии при поддержке представителя Франции, предлагает исключить из пункта 3(3) всю фразу, заключенную между словами «в разработке» и «услуг». Формулировка в данном варианте слишком туманна. К тому же, он не считает, что разработка программ поддержки лиц, чья жизнь и средства к существованию были затронуты цунами, входит в сферу деятельности ВОЗ.

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит о необходимости более детальной идентификации медико-санитарных аспектов кризисов. Например, в докладе говорится (пункт 1), что кризис может быть вызван такой опасностью, как увеличение распространенности ВИЧ; эпидемия ВИЧ/СПИДа сама по себе должна быть идентифицирована как глобальный кризис, не меньше по медицинским и социальным последствиям, чем любые другие кризисы или стихийные бедствия. Комбинирование эпидемии ВИЧ/СПИДа с другими кризисными ситуациями приведет не только к ухудшению обстановки с ВИЧ-инфекцией, но и к существенному ухудшению ситуации с туберкулезом. В будущем необходимо иметь больше информации об эпидемиологии состояний, связанных с кризисными ситуациями и стихийными бедствиями.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что проект резолюции, которую он поддерживает, нуждается в незначительных редакционных поправках. Смысл термина «ранние системы предупреждения, которые учитывают гендерные особенности», в пункте 2(4) неясен. Он считает, что предупреждать о стихийных бедствиях и обучать противостоять им необходимо все группы населения, которые могут быть ими затронуты. Он предлагает

включить в пункт 2(5) после слов «затронутым группам населения» фразу «в том числе перемещенным лицам».

Г-н YAMAGUCHI (Япония)¹, ссылаясь на последний пункт преамбулы и пункт 3(8), говорит, что ссылку на Всемирную конференцию по уменьшению опасности стихийных бедствий следует читать «Всемирная конференция по уменьшению опасности стихийных бедствий (Кобе, Хиого, Япония, 18-22 января 2005 г.)». Для того чтобы подчеркнуть важность роли правительств государств, затронутых бедствием, он предлагает добавить в пункт 3(2) после слов «гуманитарной деятельности Организации Объединенных Наций» слова «поскольку основная ответственность лежит на правительствах этих стран».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в качестве представителя Исландии, поддерживает это предложение.

Д-р NABARRO (Представитель Генерального директора по медико-санитарным действиям в кризисных ситуациях) говорит, что термин «учитывающий гендерные особенности» в пункте 2(4) был предложен членами Исполкома с целью отразить тот факт, что системы раннего предупреждения должны отвечать нуждам всех групп населения, в особенности, женщин с детьми.

Что касается замечаний представителя Франции по пункту 3(3), то он напоминает, что во время многих стихийных бедствий, имевших место в последние годы, к ВОЗ обращались с просьбой оказать содействие в разработке гуманитарных программ не только в части предоставления медико-санитарных услуг, но и по таким вопросам, как обеспечение воды, санитарии, питания, крова и безопасности, – то есть в областях, оказывающих непосредственное потенциальное воздействие на здоровье людей. Этот пункт был сформулирован таким образом, чтобы охватить обширное понятие «здравоохранение» в смысле системы первичной медико-санитарной помощи, разрабатываемой ВОЗ, поэтому он сомневается, что исключение упоминания о деятельности ВОЗ по содействию разработке гуманитарных программ является уместным, особенно по той причине, что такие организации, как Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, обращаются за подобной помощью.

Он соглашается, что текст не дает исчерпывающей информации по эпидемиологии состояний, связанных с кризисами и катастрофами; замечания члена Исполкома от Российской Федерации будут учтены.

Г-н AITKEN (директор, канцелярия Генерального директора) зачитывает предложенные поправки. Представитель Японии, которого поддерживает представитель Исландии, предлагает добавить «Хиого» после слова «Кобе» в последнем пункте преамбулы и пункте 3(8). В свете замечаний, сделанных членом Исполкома от Соединенных Штатов Америки, возможно, следует исключить из пункта 2(4) слова «учитывающий гендерные особенности». Этот член Исполкома также предлагает включить в пункт 2(5) после слов «затронутым группам населения» фразу «в том числе перемещенным лицам». Член Исполкома от Таиланда предлагает включить дополнительный пункт 3(1)*bis*, который звучит следующим образом: «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». В пункт 3(3) было бы, вероятно, целесообразно включить слова «медико-санитарных аспектов» после слов «в разработке» и оставить остальной текст в нынешней редакции.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) поддерживает поправку к пункту 3(3), предложенную г-ном Aitken.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Резолюция с внесенными поправками принимается¹.

Питание детей грудного и раннего возраста: пункт 4.4 повестки дня (документ EB115/7) (продолжение обсуждения, состоявшегося на четвертом заседании)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание на нижеизложенный проект резолюции о питании детей грудного и раннего возраста с поправками, внесенными редакционной группой:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад по питанию детей грудного и раннего возраста²;

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 вопросах;

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 смерти³;

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, неправомерно используемые в целях стимулирования сбыта заменителей грудного молока взамен грудного вскармливания;

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 Глобальной стратегии по питанию

¹ Резолюция EB115.R11.

² Документ EB115/7.

³ Совещание экспертов ФАО/ВОЗ по *E. sakazakii* и другим микроорганизмам в сухой детской смеси. Доклад о совещании. Microbiological Risk Assessment Series No. 6, 2004, page 37 (англ.изд.).

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 алиментарии, 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 алиментарии, 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 алиментарии или в национальном законодательстве;

(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 информацией и обучением по вопросам приготовления, использования и обработки сухой детской смеси в целях сведения к минимуму опасности для здоровья; информировались о том, что сухая детская смесь может содержать патогенные микроорганизмы и должна надлежащим образом приготавливаться и использоваться; и эта информация, по возможности, передавалась 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

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).

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 общее и последовательное понимание политики в области здравоохранения, принятой Ассамблеей здравоохранения, и способствовали 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, отражающих таким образом политику ВОЗ, в частности 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* [см. сноску 2], и изучить пути сокращения уровней его содержания в воспроизведенной сухой детской смеси;

(3) предоставлять информацию для поддержки и облегчения вклада Комиссии по Кодексу 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 Кодексу алиментариус.

Г-н АITKEN (Директор, канцелярия Генерального директора) говорит, что слова «[см. сноску 2]» необходимо исключить из пункта 3(2), так как в действительности такой сноски нет.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) благодарит редакционную группу за составленный ей документ, который, по всей видимости, устраивает всех. Он особенно приветствует включение пункта 1(6), который проясняет ситуацию и определяет подход, который необходимо принять в будущем. Он согласен, что ВОЗ не следует слишком сильно ограничивать себя при определении сферы своей компетенции с учетом того, что здоровье представляет собой совокупность физического, душевного и социального благосостояния, а не только отсутствие болезней.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), выступая от имени государств - членов Европейского союза и кандидатов на присоединение к ЕС – Болгарии, Хорватии, Румынии и Турции, поддерживает проект резолюции с внесенными поправками и указывает, что страны, от имени которых она выступает, желают присоединиться к авторам этого текста.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) отмечает, что в тексте присутствуют некоторые противоречия. В пункте 1(3) говорится, что в соответствующих случаях на упаковке должна быть указана информация, предупреждающая о том, что сухая детская смесь может содержать патогенные микроорганизмы. Вместе с тем, в пункте 2(3) Комиссии по Кодексу алиментариус предлагается изучить вопрос о необходимости добавления на упаковках продуктов предупреждающих надписей. Он признает, что сухая детская смесь может быть заражена *Enterobacter sakazakii*, и соглашается с тем, что для более глубокого понимания экологии, таксономии, вирулентности и других характеристик *E. sakazakii* нужны дополнительные исследования. Комиссии по Кодексу алиментариус следует разработать руководящие принципы контроля качества сухих детских смесей, что явится наиболее эффективным средством снижения риска заражения пищевых продуктов. Вместе с тем, наносить на упаковку информацию о возможном заражении нецелесообразно, поскольку такая информация может вызвать неоправданное беспокойство как среди специалистов, так и среди лиц, воспитывающих детей, и оказать негативное воздействие на здоровье детей в течение первого года жизни, особенно в тех случаях, когда детская смесь может быть заменена другим, менее подходящим альтернативным продуктом, например коровьим молоком. Хотя все государства-члены поддерживают позицию о необходимости полного грудного вскармливания детей в первые шесть месяцев жизни и приняли ее в качестве одного из компонентов глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста, все же грудное вскармливание на протяжении этого периода времени не всегда возможно, и в этих случаях могут применяться продукты по прикорму. В этой связи необходимо обращать особое внимание на этикетирование продуктов, предназначенных для детей раннего возраста, и информация о пищевой ценности продукта и его пользе для здоровья детей должна подтверждаться строгими научными данными.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что, несмотря на то, что он в определенной степени разделяет беспокойство предыдущего оратора, он поддерживает нынешнюю редакцию текста.

Д-р ACHARYA (Непал) предлагает исключить слова «по возможности» в пункте 1(3).

Д-р TANGI (Тонга) говорит, что проблема кормления детей грудного и раннего возраста в его стране стоит очень остро. Он поддерживает проект резолюции в ее нынешней формулировке и желает присоединиться к ее авторам.

Д-р AHMED (Гана) также поддерживает проект резолюции в ее нынешней формулировке.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) призывает членов Исполкома не возвращаться к обсуждению текста документа, который, по его мнению, является результатом тщательно сбалансированного компромисса.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, принимая во внимание расхождение во мнениях, предлагает участникам принять текст в интересах консенсуса в его нынешней редакции.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что, в принципе, он не возражает против текста, но еще раз указывает на то, что в нем есть явные противоречия.

Г-жа HALTON (Австралия), выступая в качестве председателя редакционной группы, благодарит участников за проявленный ими дух гибкости и компромисса. Замечания, сделанные представителями Непала и Российской Федерации, олицетворяют, по ее мнению, суть дискуссии и подчеркивают различие во взглядах. В пункте 1(3) говорится о компоненте здравоохранения в рамках данного вопроса. Фраза «по возможности» является своеобразным компромиссом, позволяющим каждой стране самой решать, какого рода действия ей следует предпринимать в отношении предупреждающей информации на упаковке. Тем не менее, совершенно ясно, что ответственность за информирование населения о последствиях, связанных с употреблением тех или иных продуктов, лежит на органах здравоохранения. Замечание, сделанное представителем Российской Федерации о том, что люди перестанут употреблять продукты и заменят их другими альтернативными и менее подходящими продуктами, членами редакционной группы обсуждалось.

Ссылаясь на пункт 2(3), она говорит, что группа ожидает, что работа, которую будет выполнять Комиссия по Кодекс алиментариус, будет соответствовать возложенному на нее мандату.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) благодарит председателя редакционной группы за разъяснения и говорит, что готов присоединиться к консенсусу.

Резолюция с внесенными поправками принимается¹.

Медико-социальное страхование: пункт 4.5 повестки дня (документ EB115/8) (продолжение обсуждения, состоявшегося на пятом заседании)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть изложенный ниже проект резолюции с внесенными поправками об устойчивом финансировании здравоохранения, всеобщем охвате и медико-социальном страховании:

¹ Резолюция EB115.R12.

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, некоторые из которых предполагают внедрение медико-социального страхования [США];

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

признавая значительную роль ~~государственного~~ руководства [Россия] 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 внедрения или разработки [США] предоплаты финансового взноса на медико-санитарную помощь сектора здравоохранения [США] для объединения риска со стороны населения и избежания катастрофических расходов на медицинскую помощь и обнищания отдельных лиц в результате обращения за помощью;

(1bis) 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; [Таиланд]

(2) обеспечить такое положение, при котором руководство и организация внешних фондов для особых программ здравоохранения или мероприятий осуществлялись бы таким образом, который содействовал бы развитию механизмов устойчивого финансирования ~~и учреждений [США]~~ для систем здравоохранения в целом;

(2bis) обеспечить создание устойчивых и постоянных механизмов, включая регулярные международные конференции, с тем чтобы содействовать постоянному обмену знаниями и опытом в отношении медико-социального страхования; [Таиланд]

(3) обеспечить переход к всеобщему охвату своих граждан, с тем чтобы содействовать удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи и улучшению ее качества [Российская Федерация] для уменьшения

¹ Документ EB115/8.

бедности, достижения Целей развития международно согласованных Целей в области развития, включая те, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, [США] и достижения здоровья для всех;

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

(5) использовать, в надлежащих случаях, преимущества тех возможностей, которые существуют для сотрудничества между общественными и частными поставщиками и организациями по финансированию здравоохранения при строгом и общем контроле со стороны правительства;

(6) обеспечить обмен опытом применения различных методов [США] финансирования здравоохранения, реформ, включая создание структур медико-социального страхования и частных, общественных и смешанных подходов [США], при особом учете учрежденческих 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 малых островных и других стран с небольшим населением [Мальдивские Острова]; и обеспечить сотрудничество с государствами-членами в процессе социального диалога по подходам к финансированию здравоохранения;

(2) обеспечивать государства-члены при сотрудничестве с Всемирным банком [Чешская Республика] и другими имеющими отношение к этому вопросу партнерами [США] технической информацией в отношении потенциального воздействия притока внешних средств на здравоохранение и обеспечения макроэкономической стабильности;

(3) обеспечить техническую поддержку в установлении данных и методологий для лучшего измерения и анализа преимуществ и расходов различных для создания базы данных с целью выявления наилучших [США] видов практики по финансированию здравоохранения, охватывающих сбор поступлений, объединение и предоставление или закупки услуг с учетом экономических и социально-культурных различий;

(4) обеспечить поддержку государствам-членам в надлежащей форме для [США] 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.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) указывает, что поправки, предложенные Таиландом, были по ошибке внесены в пункт 1(2bis), тогда как их необходимо было внести в пункт 2(2bis).

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) замечает, что в этом пункте упоминаются «регулярные международные конференции», и интересуется в этой связи возможными финансовыми последствиями таких конференций.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора) предлагает включить слова «по возможности» с целью указать, что Организация, как обычно, будет выполнять рекомендации, содержащиеся в проекте резолюции, при условии наличия ресурсов.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ делает вывод о том, что внесенные поправки приемлемы.

Резолюция с внесенными поправками принимается¹.

Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови: пункт 4.6 повестки дня (документ EB115/9) (продолжение обсуждения, состоявшегося на пятом заседании)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть следующий ниже проект резолюции о безопасности крови с поправками, внесенными на пятом заседании:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад о безопасности крови² и заявление на основе консенсуса Форума ВОЗ по процессу надлежащей политики в отношении безопасности и доступности крови³ [США]

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 [США] 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. 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; [Гамбия]

3.2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

¹ Резолюция EB115.R13.

² Документ EB115/9.

³ 9 ноября 2004 г., Женева.

- (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 ~~его еще нет~~ [США], для ликвидации оплачиваемого ~~и семейного или родственного заменяющего~~ донорства крови за исключением ограниченных случаев медицинской необходимости и в подобных случаях требовать обоснованного согласия со стороны получателя переливаемой крови; [США]
- (4) обеспечить адекватное финансирование высококачественных служб донорства крови и расширения подобных служб с целью удовлетворения потребностей пациентов; [Таиланд]
- (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; [Китай]
- (7) поддерживать реализацию в полном объеме хорошо организованных, координируемых на национальном уровне и устойчивых программ крови с надлежащими системами регулирования, с помощью, в частности: [США]
 - (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; [США]
- (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; [США]
- (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; [США]
- (10) укреплять партнерства на всех уровнях с целью реализации этих рекомендованных мероприятий; [США]

43. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и органы, связанные с вопросами глобальной безопасности крови, сотрудничать в оказании содействия и поддержки Всемирному дню донора крови;

54. ПРЕДЛАГАЕТ донорским учреждениям обеспечить адекватное финансирование инициатив в целях содействия добровольному и безвозмездному донорству крови;

65. 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. [Таиланд]

Д-р SAM (Гамбия) отмечает, что многие делегации выступают против включения в пункт 2(3) формулировки, предложенной Соединенными Штатами Америки, а именно ввести законодательство там, «где оно необходимо», для ликвидации оплачиваемого донорства крови «за исключением ограниченных случаев медицинской необходимости». Сложно себе представить какую-либо ситуацию, даже в случае медицинской необходимости, в которой может потребоваться оплачиваемое донорство крови. Такой практике следует активно препятствовать.

Д-р STEIGER (Соединенные Штаты Америки) говорит, что все страны разделяют общую цель – ликвидацию оплачиваемого донорства крови и поощрение добровольного неоплачиваемого донорства. Внутреннее законодательство в его стране не допускает оплаты донорства крови, поэтому он не может одобрить формулировку, которая потребовала бы изменений в этом законодательстве.

По итогам неофициальных консультаций ПРЕДСЕДАТЕЛЬ делает вывод о том, что Исполнительный комитет желает принять проект резолюции с внесенными поправками.

Резолюция с внесенными поправками принимается¹.

Малярия: пункт 4.11 повестки дня (документ EB115/10) (продолжение обсуждения, состоявшегося на седьмом заседании)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть следующий ниже проект резолюции о малярии с поправками, внесенными на седьмом заседании:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад о малярии²;

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, но 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:

¹ Резолюция EB115.R15.

² Документ EB115/10.

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 [США и Таиланд] и Тихоокеанском регионе [Австралия];

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 Африке¹, 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 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, [США]

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 [Таиланд] 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;

(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;

¹ Резолюция 55/284.

(5) продолжать быстрое расширение профилактики посредством применения безотлагательных 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, — посредством применения срочных подходов, включая целенаправленное бесплатное или в значительной степени субсидируемое распределение материалов и лекарственных средств для уязвимых групп; [США и Таиланд]

(5bis) поддерживать остаточное распыление инсектицидов в помещениях в тех случаях, когда эта мера оправдана местными условиями; [США]

(5ter) развивать или укреплять сотрудничество между странами в борьбе с распространением малярии через общие границы; [Россия и Таиланд]

(5quatro) поощрять сотрудничество между национальными программами и другими службами, в том числе принадлежащими частному сектору и университетам; [Габон]

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

(7) поддерживать разработку новых лекарственных средств для предупреждения и лечения малярии, особенно для детей и беременных женщин; чувствительных и специфичных 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;

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

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить и расширить деятельность Секретариата по улучшению существующих национальных возможностей, а также сотрудничать с государствами-членами вместе с партнерами по программе "Обращение вспять малярии", 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 программе "Обращение вспять малярии" в целях обеспечения получения странами полной поддержки для необходимого мониторинга и оценки, включая разработку и осуществление надлежащих систем фармаконадзорности;

(3) сотрудничать с партнерами по программе "Обращение вспять малярии", промышленностью и партнерами по развитию, с тем чтобы обеспечить достаточные количества пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток и наличие эффективных противомалярийных

средств, особенно таких, которые нужны для комбинационной терапии, например путем изучения возможностей проведения ВОЗ от имени государств-членов массовых закупок [Судан], отмечая необходимость строгого контроля за системами распределения противомаларийных лекарственных средств [Таиланд];

(3bis) предоставлять государствам-членам основанные на данных рекомендации по надлежащему использованию остаточного распыления инсектицидов в помещениях с учетом мирового опыта последнего времени; [США]

(4) 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;-

(5) оказывать поддержку сотрудничеству между странами в области борьбы против малярии, в частности в тех случаях, когда существует риск распространения болезни через общие границы; [Россия и Таиланд]

(6) 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. [Судан]

Д-р SAM (Гамбия) выражает признательность от лица стран Западной Африки за внесенный вклад, который позволил укрепить проект резолюции. Малярия, несомненно, является глобальной проблемой, однако в Западной Африке она является основной причиной заболеваемости и смертности. В 2003 г. Западноафриканская организация здравоохранения приняла декларацию, направленную на ускорение темпов прилагаемых усилий для достижения целей, принятых в Абудже. Инициатива «Здоровье в интересах мира» позволила объединить многие страны Западной Африки в деле применения трансграничных подходов в целях борьбы с малярией. Эти подходы координируются Гамбией.

Г-н SHUGART (Канада) предлагает, в целях укрепления сотрудничества с партнерами из развитых стран, занимающихся вопросами развития в целом, включить в конце пункта 1(3) слова «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». В пункте 1(5) следует включить слова «и экономически эффективных» после слова «безотлагательных».

Резолюция с внесенными поправками принимается¹.

¹ Резолюция EB115.R14.

2. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ: пункт 7 повестки дня (продолжение)**Доклады комитетов фондов:** пункт 7.5 повестки дня (документ EB115/RESTR.DOC./1)**Премия Фонда Леона Бернара**

Решение: Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета по Премии Фонда Леона Бернара, присудил Премию Фонда Леона Бернара за 2005 г. профессору Т. Шарманову (Казахстан) за его выдающийся вклад в область социальной медицины. Лауреат получит бронзовую медаль и денежное вознаграждение в сумме 2500 шв. франков¹.

Премия Фонда д-ра А.Т. Шуша

Решение: Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда д-ра А.Т. Шуша, присудил Премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2005 г. д-ру Kamel Shadroug (Исламская Республика Иран) за его исключительно важный вклад в достижение целей первичной медико-санитарной помощи в том географическом районе, в котором д-р Шуша находился на службе Всемирной организации здравоохранения. Лауреат получит сумму, эквивалентную 2500 шв. франкам, в долларах США².

Стипендия Фонда Жака Паризо

Решение: Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда Жака Паризо, присудил Стипендию Фонда Жака Паризо за 2005 г. д-ру Alok Kumar (Барбадос). Лауреат получит медаль и денежное вознаграждение в сумме 5000 долл. США, с тем чтобы в течение 12 месяцев завершить предложенный им исследовательский проект³.

Стипендия Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи, утверждает пересмотренный вариант статьи 4 Устава Премии Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи.

Премия здравоохранения Сасакавы

Решение: Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2005 г. Центру подготовки и просвещения по вопросам экологии и здоровья для крестьян (Мексика). Лауреат получит денежное вознаграждение в сумме 40 000 долл. США за его выдающуюся работу по развитию здравоохранения⁴.

Стипендия Франческо Поккиари

Решение: Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета по Стипендии Франческо Поккиари, присудил Стипендию Франческо Поккиари за 2005 г.

¹ Решение EB115(4).

² Решение EB115(5).

³ Решение EB115(6).

⁴ Решение EB115(7).

профессору д-ру Gönül Dinç (Турция). Лауреат получит 10 000 долл. США, которые позволят ей провести предложенное ею исследование¹.

Премия Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Решение: Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета по отбору кандидатов Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2005 г. Ее Величеству Королеве Rania Al-Abdullah (Иордания). Лауреат получит 40 000 долл. США за ее выдающийся вклад в развитие здравоохранения².

Премия Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья

Исполнительный комитет принял к сведению факт утверждения Группой по отбору кандидатов на соискание Премии Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья руководящие принципы, определяющие критерии оценки кандидатур, форму представления кандидатур и удостоверение о присуждении Премии.

Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с ними вопросы: пункт 7.6 повестки дня

• Последние доклады ОИГ: выполнение рекомендаций (документ EB115/23)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что Комитет рассмотрел выполнение двух предыдущих докладов ОИГ, имеющих отношение к деятельности ВОЗ: «Управление информацией в организациях системы Организации Объединенных Наций: управление информационными системами и оценка мер системы Организации Объединенных Наций в ответ на кризис в Тимор-Лешти: координация и эффективность». Выводы Комитета изложены в пункте 80 его доклада (документ EB115/45).

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что доклады, особенно по информационным технологиям, являются своевременными, поскольку во многих международных организациях, включая ВОЗ, проводится работа по созданию глобальной системы управления информацией. Вместе с тем, несмотря на рекомендации ОИГ, государства-члены недостаточно информируются об этой работе. В этой связи Ассамблее здравоохранения следует представлять ежегодные доклады о работе над крупными проектами в области информационных технологий, обращая при этом внимание на такие вопросы, как информация о текущих расходах, количестве консультантов и сроках осуществления.

В контексте плана реформы ОИГ в рамках системы Организации Объединенных Наций Группа принимает меры по созданию системы, позволяющей отслеживать выполнение своих рекомендаций. В этой связи было бы интересно узнать мнение самих инспекторов о том, насколько эффективно выполняются их рекомендации в ВОЗ.

Г-н OUEDRAOGO (Объединенная инспекционная группа) говорит, что повестка дня текущей зимней сессии ОИГ включает обсуждение возможных способов осуществления резолюции по реформе Группы, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в декабре 2004 года. В резолюции подчеркивается, что ОИГ должна тщательно контролировать выполнение рекомендаций, принятых руководителями

¹ Решение EB115(8).

² Решение EB115(9).

специализированных учреждений или их руководящими органами. Эти рекомендации будут освещаться в ежегодных докладах, которые будут направляться государствам-членам.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) говорит, что будут приложены усилия с целью обеспечить Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполнительный комитет ежегодными промежуточными докладами о ходе исполнения программного бюджета. В настоящее время проводятся обсуждения по наиболее эффективным методам налаживания диалога с Комитетом по информационным технологиям и вопросам управления системой знаний. Такой диалог был бы полезен. Секретариат будет отчитываться перед Исполнительным комитетом о ходе работы по этому вопросу.

Исполком принимает доклад к сведению.

- **Последние доклады ОИГ** (документ EB115/24)
- **Последующие меры в связи с обсуждением Исполнительным комитетом вопроса о многоязычии** (документ EB115/3)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что Комитет рассмотрел оба подпункта и изложил свои выводы в пунктах 81 и 84 своего доклада (документ EB115/45). Он обратил внимание и необходимость продолжать практику широких консультаций с тем, чтобы еще больше улучшить нынешнюю ситуацию, касающуюся равного использования официальных языков и контроля качества перевода на всех уровнях Организации. Он отметил, что в целях решения любых проблем, связанных с продвижением концепции многоязычия, в настоящее время создается отдельный комитет и что Исполнительному комитету будет представлен соответствующий план действий вместе с докладом о финансовых последствиях.

Д-р KARAM (Специальный координатор по вопросам многоязычия) говорит, что с момента завершения предыдущей сессии Исполнительного комитета был достигнут определенный прогресс в оформлении и содержании веб-сайта ВОЗ.

Г-жа WOOD (Исполняющая обязанности координатора группы ВОЗ по веб-сайту) представляет информацию по веб-сайту, обновленная версия которого была недавно введена в действие на всех шести официальных языках ВОЗ и включает около 500 новых страниц на каждом из этих языков. Это событие знаменует собой начало работы в области многоязычия в интересах общественной информации; в конечном итоге Организация будет иметь возможность свободно публиковать свою техническую и другую информацию на шести языках. Она выражает надежду, что с появлением этой новой системы, объем информации на каждом языке будет существенно увеличиваться.

Английский язык уже больше не является первичным языком публикаций на веб-сайте: сейчас все документы на каждом из шести языков рассматриваются в качестве окончательных вариантов. Кроме того, были внесены изменения в оформление сайта и, что самое главное, в базовую схему систематизации и организации информации. Были добавлены средства расширенного поиска с целью облегчить поиск на всех шести языках и свободно переходить от одной языковой версии документа к другой без необходимости возвращения на исходную страницу для продолжения поиска.

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) признает прогресс, достигнутый в деле продвижения многоязычия, однако говорит, что усилия в этом направлении следует продолжить. Многие документы, например *Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2004 г.*, до сих пор не переведены на все языки.

Одно из основных препятствий, мешающих развитию многоязычия, заключается в финансировании. МСЭ недавно осуществил резолюцию о финансировании всех языков на равной основе. ВОЗ следует иметь это в виду при разработке будущего плана действий. Вместе

с тем, он рекомендует проявлять осторожность в связи с определением приоритетов в переводе, несмотря на рекомендацию ОИГ.

Д-р QI Qingdong (заместитель д-ра Yin Li, Китай) говорит, что он также по достоинству оценивает достигнутый прогресс в улучшении веб-сайта. Содействие развитию многоязычия является долгосрочной задачей, и Китай приветствует предложенные краткосрочные и среднесрочные меры. Он надеется, что оценка использования языков на всех уровнях Организации будет проводиться на регулярной основе.

Г-н RECINOS TREJO (Сальвадор)¹, выступая от имени многоязычного региона, каковым являются страны Америки, говорит, что эти страны отметили достигнутый прогресс в вопросе многоязычия в ВОЗ, особенно в деле улучшения веб-сайта и обеспечения синхронного перевода на встречах, не относящихся к категории заседаний руководящих органов. Следует и впредь предпринимать попытки по обеспечению услуг синхронного перевода на официальных заседаниях, несмотря на финансовые последствия, изложенные в докладе, и изучить проблему повышения расходов в контексте предложенного программного бюджета и плана действий. Синхронный перевод необходимо обеспечивать, по мере необходимости, и на совещаниях региональных групп, в том числе на совещаниях, проходящих во время сессий Исполнительного комитета, по просьбе соответствующей группы.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция) отмечает, что несмотря на улучшения в работе и оформлении веб-сайта, еще многое предстоит сделать. Например, на веб-сайте размещены не все документы на французском языке для текущей сессии Исполнительного комитета, в результате чего некоторые из них пришлось рассылать в типографской форме, что является напрасной тратой бумаги, денег и времени. По этой причине необходимо расставить приоритеты в деле перевода необходимых документов и в некоторых случаях повысить качество перевода. Необходимо разработать план действий с поддающимися количественному определению целевыми показателями, который пересматривался бы на регулярной основе, что позволило бы обеспечить реальное улучшение ситуации.

Исполком принимает к сведению последние доклады ОИГ и доклад о многоязычии.

3. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (возобновление обсуждения)

Обеспечение готовности и ответные меры в связи с пандемией гриппа: пункт 4.17 повестки дня (документы EB115/44 и EB115/44 Corr.1) (продолжение обсуждения, состоявшегося на одиннадцатом заседании, раздел 1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполнительному комитету продолжить обсуждение проекта резолюции, который был представлен на предыдущем заседании. При этом необходимо решить вопрос о включении нового пункта 1(10), предложенного членом Исполкома от Таиланда.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд), проконсультировавшись с членом Исполкома от Соединенных Штатов Америки, предлагает следующую формулировку нового пункта 1(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».

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Г-н НОНМАН (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки), высоко оценивая сотрудничество в деле согласования редакции текста по вопросам снабжения, поддерживает два других предложения, сделанных членом Исполкома от Таиланда. По его мнению, в документ было бы полезно включить названия резолюций Ассамблеи здравоохранения, которые упоминаются в тексте. Что касается предложенных поправок к пункту 2(3), то после консультаций с Секретариатом, он предпочел бы сохранить текст в нынешней редакции, если у представителя Румынии нет возражений.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в связи с отсутствием возражений, он полагает, что Исполнительный комитет желает принять резолюцию с внесенными поправками.

Резолюция с внесенными поправками принимается¹.

4. ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ: пункт 9 повестки дня

Доклады консультативных органов: пункт 9.1 повестки дня

- **Доклад о сорок второй сессии Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ)** (документ EB115/26)

Профессор FATHALLA (Председатель, ККНИОЗ) представляет доклад и приветствует решение о восстановлении практики включения доклада ККНИОЗ в повестку дня Исполнительного комитета и подчеркивает некоторые аспекты его деятельности. В порядке осуществления своей исследовательской функции, которая состоит в определении последних научных разработок в сфере здравоохранения, особенно в развивающихся странах, ККНИОЗ продолжает проявлять интерес к геномике в преломлении к здоровью всех людей в мире. Он прежде всего заинтересован в том, чтобы не допустить такого положения, при котором результаты работы в этой новой и быстро развивающейся научной области были бы недоступны для населения развивающихся стран, что привело бы к созданию своего рода «разрыва в области геномики». Поэтому он предлагает ВОЗ изучить возможность учреждения соответствующего комитета экспертов для осуществления надзора в этой области. В рамках своей информационно-пропагандистской роли в деле поддержки глобальной программы научных исследований в области здравоохранения, ККНИОЗ рассмотрел доклад ВОЗ о роли знаний в укреплении здоровья², представленный в ходе Встречи на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 года), в котором сделан особый акцент на важность преобразования научных знаний в эффективные действия в области общественного здравоохранения; необходимость увеличения инвестиций в целях применения новаторского подхода к исследованию систем здравоохранения, что особенно важно для стран с ограниченными ресурсами; и необходимость эффективного управления научно-исследовательскими системами общественного здравоохранения в целях извлечения из них максимальной выгоды. В порядке осуществления своей функции, которая состоит в ориентации научно-исследовательской деятельности ВОЗ как в целом, так и по отдельным широким направлениям исследований, ККНИОЗ положительно оценивает упор в работе ВОЗ на содействие формированию базы научно-исследовательских данных, обеспечение к ним доступа и их использование директивными органами и руководящим составом на национальном уровне. Выработывая свои руководящие принципы, ККНИОЗ намерен в будущем в большей степени полагаться не столько на мнение экспертов, сколько на качественные, объективные и тщательно проверенные факты. Ожидается, что в следующем

¹ Резолюция EB115.R16.

² *World report on knowledge for better health: strengthening health systems*. Geneva, World Health Organization, 2004.

году доклад ККНИОЗ будет более обстоятельным. С учетом того, что его срок полномочий в качестве Председателя Комитета подходит к концу, он рад, что его преемником на посту Председателя ККНИОЗ станет женщина – д-р J. Whitworth из Австралии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ благодарит профессора Fathalla за его ценный вклад в работу ККНИОЗ и говорит, что он будет рад работать с новым Председателем.

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) говорит, что он по достоинству оценивает усилия ККНИОЗ, направленные на обеспечение консультативной поддержки и информационно-пропагандистской работы в деле улучшения научно-исследовательской деятельности в области здравоохранения, однако несколько обеспокоен по поводу того, каким образом формируется отношение к полученным знаниям. В научном мире, факты, а следовательно знания, получают благодаря экспериментам; к сожалению, нынешние тенденции тяготеют к знаниям, основанным на фактических данных, в ущерб экспериментальной работе, которая заслуживает такого же признания. Создание нового отдела ВОЗ по управлению системой знаний и обмену информацией является своевременным и предусмотрительным шагом, который позволит ВОЗ и государствам-членам лучше использовать информацию, полученную в результате экспериментов. Возможно, было бы полезно пересмотреть концепцию и работу ККНИОЗ, с тем чтобы он продолжал отвечать изменяющимся требованиям.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) поддерживает анализ системы исследований и пилотный проект в штаб-квартире – инициативы, которая позволит обеспечить более эффективное использование новых научных знаний. Он также поддерживает предложение о составлении схемы исследовательской деятельности ВОЗ на регулярной основе и создании, в сотрудничестве с рядом национальных и международных организаций, новой интегрированной базы данных. Особенно ценно то, что любая такая сеть фактических данных базируется на Интернет-технологиях, что позволяет получать самые современные научные данные, необходимые для разработки политики в области здравоохранения.

Исполнительный комитет принимает доклад к сведению.

- **Комитеты экспертов и исследовательские группы** (документы EB115/27 и EB115/27 Add.1)

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) обращает внимание на необходимость обеспечить эффективную и своевременную связь между группами экспертов и другими партнерами в области здравоохранения, а также соответствие вопросов, выбранных для рассмотрения комитетами экспертов, быстро меняющимся условиям в сфере здравоохранения.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора) говорит, что, несмотря на некоторые проблемы с обработкой данных, будут приложены все усилия для подготовки докладов в более сжатые сроки.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в связи с отсутствием других замечаний, он полагает, что Исполком желает поблагодарить экспертов, принявших участие в работе заседаний, предложить Секретариату следовать их рекомендациям при осуществлении программ и принять к сведению доклад, содержащийся в документе EB115/27 Add.1.

Предложение принимается.

Полиомиелит: пункт 9.2 повестки дня (документ EB115/28)

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) приветствует достигнутый прогресс в деле искоренения этой болезни, особенно в районах эндемичных по полиомиелиту. Тем не менее, неожиданное возобновление болезни в прошлом году в виде завезенных случаев и восстановившейся передачи инфекции, показало, что ВОЗ следует проводить более целенаправленную работу по обеспечению руководства, связи и пропаганды и мобилизовать достаточные финансовые средства для поддержания необходимого уровня ответных мер.

Г-н НОНМАН (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки), говорит, что ликвидация полиомиелита является одной из главных задач ВОЗ. Он напоминает о твердых обязательствах, данных его страной, по удовлетворению постоянных потребностей в ресурсах для этой программы и призывает другие стороны, в особенности, правительства стран «Большой восьмерки», ОЭСР и Организацию Исламской конференции увеличить объем выделяемых ими финансовых средств.

Д-р АНМЕД (Гана) подчеркивает необходимость улучшения эпидемиологического надзора за полиомиелитом, особенно в Африке, и повышения уровня образования в области здравоохранения путем привлечения к этой работе медико-санитарных и общинных работников, поскольку возобновлению этой эпидемии способствовала именно слабая работа в этих двух областях.

Д-р САМАРА (Гвинея) говорит, что несмотря на обширные меры, принятые в целях ликвидации полиомиелита, приостановка вакцинации в некоторых странах в течение двух последних лет привела к переносу вируса в другие страны, что свело на нет значительные усилия, приложенные ранее. Он призывает тех доноров, которые уже выделяют ресурсы, продолжить оказание поддержки, поскольку цель ликвидации этой болезни практически достигнута.

Д-р ABDULLA () говорит, что Судан является одной из тех стран, которые сильно встревожены возобновлением эпидемии полиомиелита в Африке; болезнь вновь появилась спустя три года после ее ликвидации. Тем не менее, борьбу с ней следует продолжить путем проведения на устойчивой основе компаний по вакцинации. Так как для этого необходимы огромные средства, странам следует увеличить финансирование, что позволит создать соответствующие инфраструктуры.

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что для достижения цели глобальной ликвидации необходимо укрепить партнерства и обеспечить адекватные финансовые ресурсы. Одним из приоритетов в деле ликвидации полиомиелита является уточнение стратегии вакцинации в постсертификационный период; для российских экспертов наиболее приемлемый вариант – это вакцинация с помощью инактивированной полиомиелитной вакцины с последующим применением оральной живой вакцины. Включение инактивированной вакцины в национальные прививочные календари позволит исключить вакциноассоциированные случаи полиомиелита, что особенно важно в постсертификационный период. Он хотел бы узнать в этом отношении мнение Секретариата.

Г-н RAMOTSOARI (заместитель д-ра PhooKo, Лесото) говорит, что министры здравоохранения африканских стран выполняют свои обязательства по укреплению программ надзора и вакцинации, направленных на достижение цели ликвидации полиомиелита в 2005 году. Он выражает признательность за поддержку в достижении этих целей, которая оказывается Африке глобальными партнерами, и которая получит дополнительный толчок в связи с предстоящей Встречей на высшем уровне Африканского союза в Абудже, поскольку

главы государств и правительств намерены укрепить свои политические обязательства по ликвидации полиомиелита.

Г-н HÖRNDLER (Ротари Интернэшнл), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что он вдохновлен тем фактом, что Исполком предал идее ликвидации полиомиелита во всем мире. Ротари Интернэшнл привержен этой цели: его глобальная сеть добровольцев, работающих в общинах, сделает все возможное, чтобы устранить препятствия, которые могли бы помешать достижению успеха. К тому времени, когда будет завершена глобальная сертификация, вклад его организации составит 600 млн. долл. США, а добровольцы проведут вакцинацию более 2000 миллионов детей в 122 странах. Компания по ликвидации полиомиелита – самая масштабная инициатива в области здравоохранения в истории человечества – скоро достигнет своей цели. Он искренне желает, чтобы 2005 г., который знаменует собой столетнюю годовщину движения Ротари Интернэшнл, стал также и годом окончательного искоренения этой болезни.

Д-р HEYMANN (представитель Генерального директора по ликвидации полиомиелита) говорит, что полиомиелит все еще переносится в целый ряд стран. Стратегии по ликвидации эффективны, однако при этом необходимо активизировать компании по эпиднадзору и расширению вакцинации. Единственная стратегия, которая в ближайшие годы может развиваться – это использование моновалентной вакцины против полиомиелита вместе с трехвалентной пероральной вакциной. Партнеры, задействованные в этой компании, недавно встретились с министрами здравоохранения стран Африки, эндемичных по полиомиелиту, или стран, где возобновилось распространение этой инфекции. Эти страны подтверждают свои обязательства по усилению эпиднадзора и повышению качества своих компаний по вакцинации, направленных на обеспечение каждого ребенка трехвалентной пероральной вакциной против полиомиелита. Проведение аналогичной встречи планируется в ближайшем будущем для стран Азии, которые эндемичны по этой болезни. С биологической точки зрения прервать распространение полиомиелита можно вполне в течение 2005 года.

Исполнительный комитет принимает доклад к сведению.

5. КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ (пункт 8 повестки дня)

Кадровые ресурсы (пункт 8.1 повестки дня)

- **Ежегодный доклад** (документы EB115/25, EB115/25 Corr.1 и EB115/25 Add.1)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что выводы Комитета изложены в пункте 77 его доклада (документ EB115/45). Он положительно оценивает новый подход и, в частности, приложенные целым рядом организаций усилия по повышению осведомленности о возможностях в области трудоустройства, несмотря на то, что результаты этих усилий заметны еще не во всех областях. Он отмечает позитивные усилия по повышению мотивации кадровых ресурсов в области управления и развития руководящих навыков, а также решение применить специальные оперативные подходы для сотрудников ВОЗ, работающих в местах службы, где не разрешено пребывание семьи.

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) отмечает работу, проводимую Секретариатом. Найм профессионального персонала – задача не легкая; столь же важное значение имеет и обеспечение справедливой географической представленности. Очень важна и программа обучения персонала, особенно в связи с дополнительной ответственностью, которая ляжет на менеджеров программ в условиях децентрализации и перехода на управление, ориентированное на конечные результаты.

Готова ли ВОЗ к следующему вызову – выходу в ближайшее время на пенсию значительного количества сотрудников? В настоящее время в кадровой структуре существует определенная диспропорция: например, в отличие от других организаций системы Организации Объединенных Наций, в ВОЗ есть очень много постов С.5 и С.4 и непропорционально мало постов С.3. По мере выхода на пенсию персонала ВОЗ могла бы, наверное, набирать на работу больше сотрудников категории С.2 и С.3; в других организациях сотрудники на этих постах делают основную работу. Это позволило бы высвободить финансовые средства, которые можно было бы использовать на закупку антиретровирусных препаратов или вакцин.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) говорит, что ВОЗ привержена идее укрепления кадровых ресурсов в рамках административной структуры, ориентированной на результаты, которая позволит повысить эффективность руководящего аппарата и обучить сотрудников соответствующим навыкам. Сейчас особое внимание уделяется повышению эффективности систем планирования и расширению полномочий руководящего состава, ротации персонала и разработке реформы, касающейся длительности предлагаемых контрактов. Очень важно укомплектовать штат Организации наиболее эффективным способом.

Исполком принимает доклад к сведению.

- **Доклад Комиссии по международной гражданской службе** (документ EB115/33)

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, административным и бюджетным вопросам, говорит, что выводы Комитета изложены в пункте 78 его доклада (документ EB115/45). Комитет принял к сведению основные моменты доклада Комиссии по международной гражданской службе и Секретариат подтвердил, что финансовые последствия будут покрыты из регулярного бюджета и из внебюджетных источников.

Исполком принимает доклад к сведению.

- **Утверждение поправок к Правилам о персонале** (документы EB115/38, EB115/38 Corr.1, EB115/38 Corr.2 и EB115/38 Add.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому утвердить поправки к Правилам о персонале, представленные Генеральным директором в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале. Исполкому предлагается рассмотреть два проекта резолюций, содержащиеся в документе EB115/38. В последней строке пункта 2 резолюции 2 должна быть указана следующая цифра "137 453 долл. США". Исполкому предлагается также рассмотреть третий проект резолюции, который содержится в документе EB115/38 Add.1.

Д-р YOOSUF (Мальдивские Острова), выступая в качестве Председателя Комитета по программным, административным и бюджетным вопросам, говорит, что выводы Комитета изложены в пункте 79 его доклада (документ EB115/45). Комитет рекомендовал, чтобы Исполком утвердил три проекта резолюций.

Г-жа BLACKWOOD (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) просит подтвердить, что Секретариат в надлежащее время сообщит Исполкому о предложенных поправках к Правилам о персонале.

Г-н КОЧЕТКОВ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) просит уточнить цифры, касающиеся финансовых последствий этих поправок.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) говорит, что, хотя и будут финансовые последствия, они будут незначительными и будут покрыты из имеющихся ресурсов. Некоторая незначительная дополнительная нагрузка ляжет на Секретариат. В данный момент выступающий не может дать более точную информацию. Ответ на вопрос члена Исполкома из Соединенных Штатов Америки - положительный.

Три резолюции утверждаются¹.

Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ: пункт 8.2 повестки дня (документ EB115/INF.DOC./1)

Д-р AL-SHORBAJI (представитель ассоциаций персонала ВОЗ) говорит, что необходимо вновь вернуться к некоторым вопросам, которые были представлены на рассмотрение Исполкома в прошлом году. Что касается вопроса окладов и пенсий, то следует свести к минимуму воздействие девальвации валют или увеличения стоимости жизни. Быстрое обесценивание доллара США отрицательно повлияло на покупательную способность и пенсионное вознаграждение. Сотрудники категории общего обслуживания "заперты" в существующей шкале из семи классификационных категорий. Для рассмотрения этих вопросов следует сформировать объединенный комитет по вопросам, связанным с персоналом.

Хотя сотрудники и приветствуют процесс децентрализации, они в то же время признают его потенциальное воздействие и предлагают в максимально возможной степени использовать добровольную ротацию и естественное движение персонала. Ассоциации персонала хотели бы быть полностью информированными об этом процессе и его последствиях для персонала.

Ассоциации персонала также хотели бы воздать должное памяти тех, кто потерял жизнь в борьбе за укрепление здоровья людей, в том числе, совсем недавно, одной из них - Лизе Верон. Они оставили яркий след в недавней деятельности по повышению безопасности сотрудников на местах. Но многое еще предстоит сделать, и ВОЗ следует показать пример в этой области. Особые усилия необходимы для того, чтобы создать механизмы обеспечения наиболее высокого возможного уровня здоровья и безопасности во всех местах работы сотрудников. Другим вопросом, который вызывает беспокойство, являются командировки: длительные перелеты в тесных условиях могут привести к тромбозу глубоких вен.

После перевода значительного числа лиц, длительное время работавших по краткосрочным контрактам, на срочные контракты необходимо рассмотреть вопрос предотвращения такой ситуации. Если не будет изменена система, согласно которой сотрудники, проработавшие по нескольким краткосрочным контрактам подряд в течение четырех лет, должны покинуть Организацию по крайней мере на один год, ВОЗ столкнется с серьезной "утечкой мозгов". Решением может быть увеличение числа штатных должностей.

Ассоциации персонала приветствуют инициативы, предпринятые для улучшения практики руководства и подготовки руководителей во всей Организации. Руководители должны правильно использовать контракты и планировать свои штатные потребности заранее. В этом контексте выступающий одобряет дискуссии, состоявшиеся недавно в Глобальном комитете персонала/руководства, во время которых представители персонала и руководства вместе рассмотрели способы улучшения планирования кадровых ресурсов и контроля использования временных контрактов. Усилия по развитию кадров должны быть расширены, чтобы охватить подразделения на местах. Выступающий надеется, что будет создана рабочая группа по рассмотрению вопросов, связанных с персоналом, которая начнет изучение хорошей практики и подготовит доклад для рассмотрения Советом в 2005 году.

Выступающий признает, что в течение прошлого года некоторые важные вопросы, вызывавшие беспокойство персонала, были решены, и с удовлетворением отмечает прогресс, достигнутый на глобальном уровне, например, в отношении реформирования контрактов. Он

¹ Резолюции EB115.R17, EB115.R18 и EB115.R19.

одобряет конструктивный дух в Глобальном совете персонала/руководства и надеется, что рекомендации Совета будут своевременно выполнены.

Исполком принимает к сведению заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ.

6. ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ: пункт 9 повестки дня (возобновление дискуссии)

Доклады, предложенные в более ранних резолюциях: пункт 9.3 повестки дня (документы EB115/31 и EB115/31 Corr.1)

А. Укрепление здорового образа жизни

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) говорит, что для предстоящей Шестой глобальной конференции по укреплению здоровья предусмотрено много мероприятий. По теме «Политика и партнерство для действий: рассмотрение детерминант здоровья» предложенная Бангкоком хартия дополнит Оттавскую хартию укрепления здоровья и будет содействовать правильному образу жизни в условиях быстрой глобализации мира. Для успеха необходима решительная поддержка со стороны всех партнеров в секторе здравоохранения и за его пределами, и выступающий предлагает Генеральному директору обеспечить активное участие в этой Конференции всех партнеров, а также четкий, транспарентный и открытый процесс подготовки хартии.

Г-жа VALDEZ (заместитель д-ра Steiger, Соединенный Штаты Америки) говорит, что хартия, обсужденная на прошлой глобальной конференции по укреплению здоровья, приняла форму скорее неофициального руководства для государств-членов, чем принятого консенсусом документа. Выступающая спрашивает, относится ли то же самое к итогам Шестой глобальной конференции.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) одобряет мероприятия, описанные в докладе об укреплении здоровья на глобальном, региональном и страновом уровнях. В частности, он приветствует инициативу, направленную на усиление национального потенциала в области укрепления здоровья, включая создание базы фактических данных об эффективности укрепления здоровья, а также усилия по укреплению потенциала исследовательских и учебных заведений и реализацию совместных инициатив с сотрудничающими центрами ВОЗ.

Российская Федерация разрабатывает систему оценки эффективности программ профилактики на основе анализа демографических показателей, показателей состояния здоровья населения, социально-экономических тенденций и профилактических мероприятий. Мониторинг профилактической деятельности охватывает области репродуктивного здоровья, укрепления здоровья детей и подростков, укрепления здоровья населения трудоспособного возраста, сохранения здоровья людей пожилого возраста, содействия здоровому образу жизни и уменьшения ущерба здоровью, причиненного употреблением алкоголя, наркотиков и табака.

Д-р LE GALÈS-CAMUS (помощник Генерального директора), поблагодарив Таиланд за помощь и сотрудничество при подготовке к Шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья, говорит, что Конференция будет успешной только в том случае, если все соответствующие партнеры примут участие как в подготовке, так и в ее работе. Подготовительные мероприятия к Конференции завершатся на совещании в Кобе (Хиого, Япония) в феврале 2005 года. Некоторые резолюции, которые в настоящее время обсуждаются или уже приняты, дадут дальнейший стимул деятельности по укреплению здорового образа жизни с особым акцентом на здоровье детей. Вопрос здорового старения, который обсуждался Исполкомом на нынешней сессии, также относится к этой работе.

В. Насилие и здоровье

Профессор ПAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) говорит, что насилие становится одной из главных причин обеспокоенности в развивающихся странах. Он с сожалением отмечает, что только 40 стран во всем мире назначили координаторов и только 4 подготовили национальный доклад о насилии, тогда как еще 13 работают над составлением своих докладов. Для предотвращения насилия необходима более активная пропагандистская деятельность. Поэтому выступающий предлагает Генеральному директору продолжить поддержку в этой области и призывает доноров оказывать большую поддержку в этой работе ВОЗ и развивающимся странам. Кроме того, он предлагает, чтобы Исполкому и Ассамблее здравоохранения в 2007 г. был представлен доклад о ходе работы.

Г-жа IORDACHE (заместитель профессора Cinteza, Румыния) говорит, что *Насилие и его воздействие на здоровье. Доклад о состоянии в мире*¹ является важной публикацией, так как он впервые четко продемонстрировал воздействие различных форм насилия на здоровье и проинформировал многих людей о масштабах этой проблемы и о той роли, которую лица, принимающие решения в области общественного здравоохранения, могут играть в уменьшении этого воздействия. Кроме того, этот доклад дает авторитетное руководство по этой теме. Выступающая положительно оценивает замечательные усилия, предпринятые для разработки практических мер, направленных на выполнение рекомендаций доклада, а также активное сотрудничество во многих областях между штаб-квартирой и Европейским региональным бюро. Румыния назначила в министерстве здравоохранения координатора по предупреждению насилия и организовала политические дебаты по докладу. По результатам этих дебатов она создала также национальное агентство по охране семьи, которое отвечает за содействие и координацию деятельности по предупреждению насилия в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В 2002 г. Румыния приняла закон о насилии в быту, и в соответствии с этим законом созданы соответствующие органы на национальном и местном уровнях. Хотя число мероприятий, изложенных в докладе Секретариата, и является впечатляющим, это всего лишь начало долгого процесса, направленного на сокращение насилия в семье и общине. Поэтому Румыния хотела бы продолжать активно участвовать в этой деятельности в предстоящие годы. Она будет приветствовать регулярные возможности для мониторинга и обсуждения прогресса и предлагает включать этот вопрос с двухлетними интервалами в повестку дня как Исполнительного комитета, так и Ассамблеи здравоохранения.

Д-р CAMPBELL FORRESTER (заместитель г-на Junor, Ямайка) говорит, что преступления и насилие являются основными проблемами общественного здравоохранения в ее стране и причинами увеличения уровней заболеваемости и смертности в возрастной группе до 30 лет. Правительство страны выступающей практически осуществило многие из рекомендаций ВОЗ; в ноябре 2004 г. было начато осуществление мероприятий, изложенных в посвященном Ямайке документе Альянса по предупреждению насилия, а в феврале 2005 г. будет отмечаться день без насилия. Страна выступающей привержена делу борьбы против насилия и призывает государства-члены назначить координаторов, чтобы подготовить национальные доклады и продолжать инвестиции в многосторонние службы по принятию мер в ответ на насилие.

Д-р LE GALÈS-CAMUS (помощник Генерального директора) соглашается с тем, что доклад дал возможность выявить масштабы этой проблемы, но такое осознание не может быть самоцелью и необходимо сформулировать и включить в национальную политику дальнейшие руководящие принципы. Такая работа, которой будет отдаваться приоритет в следующие

¹ *Насилие и его воздействие на здоровье. Доклад о состоянии в мире*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

несколько лет, будет проводиться в сотрудничестве с региональными бюро и рядом стран, которые обратятся за помощью в этом отношении.

C. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) поддерживает выводы и рекомендации шестого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованию вируса натуральной оспы. В ответ на резолюции WHA52.10 и WHA55.15 его страна осуществляет национальную программу исследований в Российском государственном научно-исследовательском центре вирусологии и биотехнологии для разработки новых методов диагностики, предупреждения и лечения оспы в соответствии с рекомендациями Секретариата. Выступающий призывает больше содействовать обмену информацией о результатах экспериментальных и теоретических исследований. Он благодарит всех партнеров Центра, особенно коллег из Соединенных Штатов Америки, за участие в совместных исследованиях, проводимых под эгидой ВОЗ.

Д-р TANGI (Тонга) просит подтвердить наличие механизмов контроля для гарантий безопасности ДНК вируса натуральной оспы.

Г-н SHUGART (Канада) отмечает, что не был обеспечен всеобщий доступ к полному докладу. Его страна хотела бы изучить его далее, прежде чем высказывать окончательное мнение. Учитывая, что цель состоит в уничтожении вируса, выступающий желает быть полностью уверенным в том, что остающиеся исследования являются действительно важными для целей общественного здравоохранения; поэтому он с нетерпением ожидает дальнейшего обсуждения рекомендаций Комитета.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что обсуждаемая тема, вероятно, останется в повестке дня Исполкома еще многие годы.

Д-р ASAMOА-ВААН (помощник Генерального директора) говорит, что он принял к сведению информацию, высказанную в отношении связанных с биобезопасностью последствий упомянутых исследований. Именно в связи с этой обеспокоенностью Генеральный директор рассматривает рекомендации Консультативного комитета. Хотя масштабы и необходимость исследований не были поставлены под сомнение, биобезопасность вызывает беспокойство, особенно в случаях, когда рекомендации связаны с работой, которая может проводиться за пределами двух мест хранения.

D. Народная медицина

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд), комментируя необходимость сбалансированного подхода к народной медицине, говорит, что на поиск способов контроля качества, доказательства эффективности лекарственных средств и обеспечения их безопасности в ее стране первоначально уделялось слишком большое внимание, тогда как совсем без внимания оставались такие важные вопросы, как содействие широкому, справедливому и надлежащему использованию. Крупное изменение произошло в 2001 г., когда лечение с помощью народных лекарственных средств впервые было включено в национальную систему медицинского страхования. В 2002 г. в целях оказания систематической поддержки народной медицине Правительством был создан департамент по развитию тайской народной медицины и альтернативной медицины. Всем заинтересованным участникам необходимо установить надлежащий баланс между научными и практическими знаниями в области таких лекарственных средств, так как в большинстве случаев столь важные знания трудно подтвердить научно. Однако тот факт, что такие знания не могут быть подтверждены научно, не может отменить наличие для них оснований.

Д-р ЛЕПАХИН (Помощник Генерального директора) говорит, что использование средств народной медицины увеличивается во всех странах и является наиболее быстро расширяющейся областью работы ВОЗ, по которой в 2004 г. было выпущено много учебных руководств. Выступающий выражает признательность странам, которые оказали поддержку этой работе.

Е. Расширение масштабов лечения и помощи в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД

Профессор РАКДЕЕ РОТНСИРИ (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) говорит, что его страна предприняла действия по улучшению помощи еще до принятия резолюции WHA57.14, однако, к сожалению, только половина пациентов соблюдают предписанный режим лечения. Эта ситуация сложилась из-за недостатков системы медико-санитарной помощи и неадекватного добровольного консультирования и тестирования, что усугубляется стигматизацией. Поэтому другим странам, имеющим еще меньшие ресурсы, следует проявлять осторожность в отношении расширения доступа к антиретровирусным препаратам, так как обеспечения наличия и доступности препаратов хорошего качества явно недостаточно. В связи с этим необходимо, чтобы опыт развивающихся стран, имеющих широкий охват антиретровирусным лечением, был документирован систематическим, достоверным и транспарентным образом. К глобальному расширению доступа к антиретровирусным лекарственным средствам следует подходить осторожно и со стабильными ресурсами.

Профессор ФУРГАЛ (советник г-на Скотникова, Российская Федерация) решительно поддерживает подход ВОЗ, который является составной частью деятельности по борьбе с этой пандемией. Сбалансированное сочетание профилактических и лечебных мер, с особым акцентом на обеспечение широкого доступа к антиретровирусной терапии, будет значительным вкладом в борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Выступающий одобряет усилия по выполнению резолюции WHA57.14. Укрепление национальных систем здравоохранения является основой претворения в жизнь инициативы «3 к 5», так как без этого невозможно обеспечить гарантированный доступ к лечению. Он одобряет инициативу по созданию платформы по ВИЧ/СПИДу и медико-санитарным системам для идентификации и устранения препятствий к расширению помощи ВИЧ-инфицированным. Вместе с тем, совершенствование инфраструктуры здравоохранения должно охватывать все программные и технические направления – от тестирования до паллиативного лечения.

В связи с увеличением финансовых средств для борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа важно укреплять технический потенциал стран, который должен включать обеспечение профессиональной подготовки для финансовых руководителей. Подготовка национальных экспертов должна охватывать не только профессионалов собственно сектора здравоохранения, но и социальных работников, лиц, занятых в СПИД-сервисных организациях, и добровольцев.

Важно совершенствовать системы эпидемиологического надзора и, в частности, провести поведенческие исследования в отдельных группах населения. Сбор и анализ такой информации послужат основой для прогнозирования, планирования и оценки эффективности мероприятий.

Обеспечение равноправного доступа к помощи для всех групп населения является важным этическим принципом для ВОЗ. Наряду с мониторингом доступа к антиретровирусному лечению, важно собирать также информацию о лечении труднодоступных групп, таких как инъекционные наркоманы, работники коммерческого секса и мигранты.

Выступающий одобряет инициативу ВОЗ по созданию группы быстрого реагирования по ВИЧ и туберкулезу и публикацию руководства по антиретровирусному лечению женщин с ВИЧ-инфекцией и по профилактике вертикальной передачи ВИЧ. Совершенно необходима скорейшая разработка подходов к лечению ВИЧ-инфекции у наркопотребителей, наркозависимых лиц, у лиц с сопутствующими инфекциями, прежде всего, с вирусными гепатитами, а также разработка методов усиления приверженности к антиретровирусной терапии.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Dab, Франция), выразив недовольство по поводу слишком быстрого рассмотрения Исполкомом заключительных пунктов повестки дня, отмечает, что, хотя цифры “3 к 5” известны каждому, гораздо большее значение имеет разрыв между намерением и достижением. Он упоминает это расхождение не для критики, а чтобы обратить внимание на предстоящие трудности и необходимость иного подхода. К сожалению, доклад не дает достаточно цифр, чтобы получить точную картину ситуации. Заявление члена Исполкома из Таиланда выглядит крайне интересным, если его рассмотреть совместно с пунктом 46 доклада. Исполкому необходимо в неотложном порядке изучить выводы платформы, чтобы можно было соответствующим образом скорректировать работу Организации. Координирующая роль, которую играет Организация в системах оказания помощи, должна позволить ей установить, почему одни программы добиваются успеха, а другие нет. Ни в коем случае не следует ждать конца периода, чтобы потом установить, почему первоначальная цель не была достигнута. Поэтому необходима более подробная и точная информация.

Г-н RAMOTSOARI (заместитель д-ра Phooko, Лесото), выступая от имени Группы африканских стран, одобряет исключительно информативный доклад. На своей пятьдесят четвертой сессии Региональный комитет ВОЗ для стран Африки призвал государства-члены разработать и осуществить всесторонние планы для улучшения доступа к лечению и помощи, обеспечивающие справедливость и включающие нутриционистскую поддержку для людей с ВИЧ/СПИДом, а также имеющие четко определенные задачи для больших усилий по профилактике¹. Выступающий также одобряет инициативу «3 к 5». Поэтому Африканская группа предлагает Генеральному директору укреплять роль ВОЗ в обеспечении технического лидерства и ориентации на меры систем здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД, предпринимаемые в рамках системы Организации Объединенных Наций для оказания технической поддержки и руководства в отношении разработки, осуществления, мониторинга и оценки лечения и помощи, и мобилизовать больше международных ресурсов для улучшения доступа к помощи и лечению. Он также призывает его предложить Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией продолжить сбор средств, ускорить процедуру распределения средств и доступа к ним и пропагандировать проведение постоянных исследований новых лекарств и вакцин.

Г-жа THOMPSON (Европейская комиссия), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что Комиссия полностью разделяет цель укрепления национальных систем здравоохранения. В конце 2004 г. она дала свой ответ на повторное возникновение эпидемии в Европе в своем рабочем документе, озаглавленном «Скоординированный и интегрированный подход к борьбе против ВИЧ/СПИДа в рамках Европейского союза и его ближайшего окружения», а также свой глобальный ответ в Коммюнике «Последовательные политические рамки для внешних участников противодействия ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии». Комиссия обязалась расширять вместе со всеми своими партнерами эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе. ВОЗ и Комиссии следует расширять сотрудничество по созданию национального потенциала посредством подготовки. Комиссия содействует дискуссиям между государствами-членами и фармацевтической промышленностью с целью обеспечения доступа к антиретровирусной терапии и желает улучшить сотрудничество посредством обмена опытом и информацией с ВОЗ и ЮНЭЙДС. Мероприятия, изложенные в ее рабочем документе, были завершены к концу года, и была проведена оценка достижений. Следующее Коммюнике Комиссии, которое будет выпущено в конце этого года, будет содержать более целенаправленную и более долгосрочную стратегию борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европейском союзе и соседних странах.

¹ Резолюция AFR/RC54/R5.

Д-р SHOW (помощник Генерального директора), выразив признательность за поддержку в осуществлении инициативы «3 к 5», соглашается с тем, что создание систем здравоохранения является важной частью обоснованных действий по профилактике, лечению и помощи людям с ВИЧ/СПИДом. Помимо вертикальной деятельности, направленной на обеспечение доступности лечения по низкой стоимости, изучаются горизонтальные связи между областями финансов, практического опыта и осуществления; во всех этих областях важное место занимают работники здравоохранения. Выступающий соглашается с членом Исполкома из Франции в отношении полезности надлежущего анализа цифр, чтобы узнать, где были достигнуты промежуточные показатели, используя данные таким образом, который позволит предпринять более стратегические, всесторонние ответные действия. Генеральный директор вскоре представит такой анализ на Всемирном экономическом форуме в Давосе. Сейчас стоит задача обеспечить лечение 700 000 человек. Выявляется успешный опыт стран, которые проявили сильную политическую волю и выделили значительные финансовые ресурсы для улучшения лечения и профилактики. Выявляются также препятствия и узкие места, что позволит найти пути улучшения оказания помощи, ликвидировать ограничения ресурсов и привлечь внимание политических и общественных кругов к созданию таких условий, которые будут способствовать наличию мер общественного здравоохранения для людей, нуждающихся в антиретровирусном и профилактическом лечении. Выступающий заверяет члена Исполкома из Лесото в том, что Секретариат работает в тесном контакте с ЮНЭЙДС и Глобальным фондом над осуществлением «триединого» принципа и составляет проект, который будет разослан странам, получающим средства. Для ВОЗ чрезвычайно важно присоединиться к призыву выделить больше финансовых и людских ресурсов. Вторая конференция Глобального фонда по восполнению ресурсов (Стокгольм, 11-12 июня 2005 г.) откроет большие возможности для того, чтобы взять обязательства по согласованным действиям, увязывающим финансы и опыт. Секретариат вместе с внешними партнерами изучает способы содействия исследованиям в области разработки нового поколения антиретровирусных препаратов. Он приветствует намерение Европейской комиссии разработать политические рамки и ее акцент на необходимую инфраструктуру.

Г. Стратегический подход к международному регулированию химических веществ

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) рекомендует, чтобы Секретариат обеспечил большую техническую и финансовую поддержку и тем самым дал возможность развивающимся странам принять участие в Подготовительном комитете по разработке стратегического подхода к международному регулированию химических веществ и чтобы Генеральный директор сообщил о прогрессе в разработке стратегического подхода Исполкому в 2006 г. до окончания конференции.

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора) говорит, что она разделяет обеспокоенность в отношении недостаточного осознания того, что сектору здравоохранения необходимо принять участие в международных дискуссиях по химической безопасности. Сейчас ищутся пути для сбора средств, которые должны быть получены через региональные бюро и которые позволят большему числу развивающихся стран принять участие в третьей сессии Подготовительного комитета. Безусловно, это мероприятие требует большего внимания со стороны сектора здравоохранения, так как химическая безопасность имеет жизненно важное значение для охраны здоровья людей; часто невозможно восстановить здоровье людей после отравления или интоксикации в результате химической аварии. Поэтому Секретариат должен проявить большую активность в разработке стратегий и создании систем регулирования. Выступающая принимает к сведению интерес Исполкома к получению полного доклада в 2006 году.

Исполком принимает доклад к сведению.

Комиссия по социальным детерминантам здоровья: пункт 9.4 повестки дня (документ EB115/35)

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд), выразив признательность Генеральному директору за его лидирующую роль в рассмотрении значения социальных детерминант, отмечает, что здоровье является многофакторным состоянием и никоим образом не ограничивается системами здравоохранения. Можно ожидать, что здоровье сделает существенный вклад в общее благополучие. Выступающий соглашается с отобранными социальными детерминантами, но предлагает другие, в том числе гражданское общество; глобализацию и международную торговлю; и политическую свободу. Исследования Комиссии должны отражать как положительное, так и отрицательное воздействие таких детерминант на здоровье.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что определение и изучение социальных факторов, влияющих на состояние здоровья населения в целом и на службы здравоохранения в частности, является важной задачей для ВОЗ. Изложенный в докладе план является широкомасштабным и всесторонним и предусматривает исследование фундаментальных изменений в походе к здоровью, а также факторов, влияющих на него. Настало время создать такую Комиссию, поэтому предложенные сети знаний и их функционирование на региональном и субрегиональном уровнях охватит все факторы, относящиеся к социальным детерминантам здоровья, которые, без сомнения, включают и упомянутые членом Исполкома из Таиланда. Необходимо охватить многие экономические или политические аспекты, помимо тех, которые указаны в докладе. Учитывая значение такого изучения для политики здравоохранения, Исполкому следует регулярно представлять обновленную информацию о работе Комиссии до завершения ее работы в 2008 году.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что роль ВОЗ в развитии международного сотрудничества в области здравоохранения, улучшении здоровья населения и уменьшении неравенств является своевременной и уместной. Кроме того, работа Комиссии будет содействовать достижению Целей тысячелетия в области развития в отношении устойчивого развития и устранения нищеты и голода, которые являются ключевыми детерминантами здоровья. Политика его страны в предстоящие десятилетия будет сосредоточена на уменьшении нищеты, повышении благосостояния, прекращении спада численности населения и улучшении общественного здравоохранения. Для достижения этих целей люди должны иметь доступ к недорогостоящему и высококачественному жилью, образованию и медицинской помощи, а наиболее обездоленные слои населения должны получать социальную поддержку. Медико-социальные проблемы в стране выступающего решаются путем использования как внутреннего, так и международного опыта в области развития и здоровья. Российская Федерация поддерживает создание Комиссии и план ее деятельности и готова принять участие в ее работе.

Г-жа VALDEZ (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) говорит, что хотя и необходимо провести большую работу, существует растущий объем научных данных о социальных механизмах, которые помогают формировать здоровье и влияют на социальные неравенства. Она отмечает, что в других организациях системы Организации Объединенных Наций назначены координаторы по вопросам, связанным с Комиссией, которые, безусловно, примут участие в ее работе. Что касается плана финансирования Комиссии, то было бы целесообразно получить больше информации о последствиях для ВОЗ с точки зрения ресурсов. Учитывая конкурирующие глобальные приоритеты для работы Секретариата, мандат Комиссии должен учесть его основные компетенции, с тем чтобы поддающиеся количественному определению преимущества стали еще большими для государств-членов. Выступающая приветствует предложение о том, чтобы страны играли лидирующую роль в работе Комиссии, и подтверждает интерес Соединенных Штатов Америки к этой работе. Она также ожидает, что

в середине срока работы Комиссии государства-члены смогут получить промежуточный доклад, который Комиссия представит Генеральному директору.

Д-р NSIAH-ASARE (заместитель д-ра Ahmed, Гана) говорит, что Комиссия поможет найти решения многочисленным проблемам здравоохранения в развивающихся странах, особенно в Африке. Ее работа объединит уже достигнутый прогресс в определении социальных и экологических детерминант здоровья, таких как нищета, отсутствие продовольственной безопасности, социальное исключение и дискриминация, плохое жилье, детские болезни и низкий профессиональный статус. Однако эти знания необходимо преобразовать в действия как в глобальных масштабах, так и на уровне отдельных стран. Поэтому его делегация поддерживает подробный план деятельности Комиссии и предлагает Секретариату продолжить над ним работу.

Г-н RAMOTSOARI (заместитель д-ра Phooko, Лесото), выступая от имени Группы африканских стран, одобряет эту инициативу и выражает признательности Генеральному директору за решимость обеспечить такое положение, при котором состав Комиссии будет отражать сбалансированную географическую представленность, а также представленность мужчин и женщин. Уже проведена большая работа над социальными детерминантами здоровья, однако результаты еще предстоит преобразовать в эффективные действия. Выступающий с нетерпением ожидает дальнейших действий и докладов о будущей работе Комиссии, особенно в связи с Одиннадцатой общей программой работы на 2006-2015 годы.

Г-жа IORDACHE (заместитель профессора Cinteza, Румыния) поздравляет Генерального директора с этой инициативой и дает высокую оценку докладу. Румыния надеется принять активное участие в будущих консультациях и деятельности Комиссии как на политическом, так и на техническом уровнях.

Г-жа LACROUX (Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам) приветствует эту своевременную инициативу. Особую обеспокоенность у ее Программы вызывает динамика роста городских агломераций как в развивающихся странах, так и в странах переходного периода, условия в которых быстро изменяются в результате несправедливых форм глобализации. В этих новых городских населенных пунктах изменения часто происходят без какого-либо регулирования, растет нищета, так же как нагрузка на здоровье, природные ресурсы и социальную сплоченность. Быстрая урбанизация является важной тенденцией, не всегда получающей то внимание, которое она заслуживает, несмотря даже на тот факт, что Цель 7, указанная в Декларации тысячелетия - «обеспечить устойчивость окружающей среды» - включает задачу 11 – достичь к 2020 г. значительного улучшения условий жизни по крайней мере для 100 миллионов обитателей трущоб. К 2006-2007 гг. половина населения мира будет проживать в городских районах. Около 1000 миллионов человек уже живут в трущобах и лишены адекватных жилищных условий и базисных услуг и, как ожидается, к 2030 г. их численность возрастет до 2000 миллионов. Наибольшее воздействие это окажет на развивающиеся страны, причем, главным образом, на женщин, детей, пожилых людей и группы коренного населения. Программа выступающей готова оказать помощь новой Комиссии и техническим программам ВОЗ в укреплении здоровья этих групп населения.

Г-н SHUGART (Канада), одоблив предложение о создании Комиссии, говорит, тем не менее, что она не должна подходить к социальным детерминантам здоровья только с точки зрения неравенств. Детерминанты здоровья относятся к каждому, независимо от обстоятельств. Результаты исследований показывают, что эффективное использование государственных средств в каждом секторе может увеличить ресурсы, выделяемые на здравоохранение. Поэтому путь к пониманию того, что определяет здоровье, не всегда проходит через сектор здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в качестве члена Исполкома от Исландии и ссылаясь на Доклад Комиссии ВОЗ по макроэкономике и здоровью¹, говорит, что в течение определенного времени, чтобы вывести страны из нищеты, потребуются расходы в сумме приблизительно 25 000 млн. долл. США ежегодно. Улучшения в здоровье неизменно связаны с уменьшением нищеты. Эта цель новой Комиссии направлена на преобразование существующих знаний в государственную политику и действия на национальном и глобальном уровнях, основываясь на опыте успехов и неудач прошлых усилий в этой области.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора), говорит, что состав Комиссии, как было решено, должен быть таким, чтобы привлечь как можно более широкий опыт с учетом как объективности, так и четкости ориентации. В качестве независимых членов эксперты могут выбрать дальнейшие темы по своему усмотрению. Выступающий обещает членам Исполкома регулярно представлять обновленную информацию о работе Комиссии, причем каждый раз с акцентом на какие-либо конкретные детерминанты здоровья. Комиссия изучит также ситуацию в странах, чтобы определить, какая политика добилась успеха и каким образом. ВОЗ будет стремиться включать результаты Комиссии в работу всех технических программ и будет в полной мере сотрудничать с государствами-членами и с организациями системы Организации Объединенных Наций, включая Программу Организации Объединенных Наций по населенным пунктам. Что касается ресурсов, то финансирование Комиссии будет производиться в рамках области работы «Разработка политики для здоровья и развития» и уже является частью планов по мобилизации ресурсов. Цель Комиссии будет состоять в том, чтобы преобразовать знания в практические действия, и ее работа будет отражена в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 годы. Выступающий заверяет члена Исполкома из Канады, что ее подход не будет ограничиваться неравенствами в отношении здоровья.

Исполком принимает доклад к сведению.

Репродуктивное клонирование людей: состояние дискуссий на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций: пункт 9.5 повестки дня (документ EB115/INF.DOC./2)

Профессор PAKDEE POTHISIRI (заместитель г-жи Sudarat Keyuraphan, Таиланд) отмечает, что репродуктивное клонирование включает как этические вопросы, так и права человека. В Таиланде нет законодательства по этому вопросу, только Правила Медицинского Совета, которые запрещают клонирование; то есть по уголовному законодательству клонирование не наказуемо. В докладе говорится, что всего лишь 35 стран приняли законодательство, запрещающее клонирование людей. На этот вопрос следует обратить большее внимание и следует разработать и принять законы, регулирующие эти вопросы.

Д-р РЯЗАНЦЕВ (заместитель г-на Скотникова, Российская Федерация) говорит, что репродуктивное клонирование является опасным и неэтичным, помимо того, что оно плохо разработано. Его страна полностью поддерживает запрещение этой практики, что она сделала еще пять лет назад. Тем не менее, прогресс в молекулярной и клеточной биологии дал новые и эффективные биомедицинские технологии, так называемое «терапевтическое клонирование», которые в перспективе могут дать возможность излечить многие болезни; стволовые клетки можно использовать для восстановления изношенных клеток. Тем не менее, терапевтическое клонирование должно строго контролироваться, не подвергаться коммерческой эксплуатации и разрабатываться учеными и врачами в мире в плодотворном международном сотрудничестве.

Г-жа VALDEZ (заместитель д-ра Steiger, Соединенные Штаты Америки) выражает свою признательность государствам-членам, которые в Шестом комитете Генеральной Ассамблеи

¹ Документ A55/5.

прилагают постоянные усилия к тому, чтобы решить вопросы, связанные с репродуктивным клонированием. Ее страна призывает активизировать усилия для запрета клонирования во всех его формах.

Г-жа МАFUBELU (Южная Африка)¹ одобряет доклад и предлагает продолжить внимательно следить за обсуждением этого вопроса на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций. Секретариату следует информировать государства-члены через свои руководящие органы.

Исполком принимает доклад к сведению.

7. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (возобновление дискуссии)

Электронное здравоохранение: пункт 4.13 повестки дня (документ EB115/39) (продолжение дискуссии, начатой на десятом заседании, раздел 2)

Г-н АITKEN (директор, канцелярия Генерального директора) зачитывает поправки к проекту резолюции, которые были согласованы на неофициальной консультации между членами Исполкома. Второй абзац преамбулы должен быть исправлен следующим образом: «...на оказание медико-санитарной помощи, общественное здравоохранение, научно-исследовательскую работу и деятельность, связанную со здоровьем ...». В третьем абзаце преамбулы исключить фразу «со стороны государств-членов ВОЗ, партнеров и других организаций». Пятый абзац преамбулы исправить следующим образом: «служить основой для деятельности ВОЗ в области электронного здравоохранения». Седьмой абзац преамбулы следует исключить.

Исправить пункт 1(1) следующим образом: «изучить возможность разработки долгосрочного стратегического плана в целях развития и реализации системы услуг в области электронного здравоохранения, которая включает соответствующие правовые рамки и инфраструктуру и поощряет партнерство между государственным и частным секторами». Исправить пункт 1(2) следующим образом: «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 партнерами и другими партнерами, с тем чтобы понизить затраты на телекоммуникационные услуги и сделать успешным электронное здравоохранение». Пункты 1(3), 1(6) и 1(8) следует исключить. В пункт 1 следует включить новый подпункт: «рассмотреть вопрос 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».

Текст пункта 2(3) следует исправить таким образом: «...опыта и наиболее эффективных видов практики, особенно в области телемедицинской технологии...». В пункт 2 добавить два новых подпункта: «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 стандартизованных систем медико-санитарной информации для облегчения прочного и эффективного обмена информацией между государствами-членами» и

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

«...оказывать поддержку в области электронного здравоохранения региональным и межрегиональным инициативам или инициативам групп стран, говорящих на общем языке».

Резолюция с внесенными поправками утверждается¹.

8. ЗАКРЫТИЕ СЕССИИ: пункт 10 повестки дня

После традиционного обмена любезностями ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет Сто пятнадцатую сессию закрытой.

Заседание закрывается в 19 ч. 10 м.

¹ Резолюция EB115.R20.