

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ120.R1 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита;

напоминая резолюцию WHA59.1, призывающую государства-члены, в которых полиомиелит является эндемическим, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса;

признавая, что появление эндемического полиовируса в настоящее время ограничено четко установленными географическими районами в четырех странах;

признавая необходимость в международном консенсусе в отношении долгосрочной политики по сведению к минимуму и преодолению рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

признавая, что лица, совершающие поездки из районов, где по-прежнему циркулирует полиовирус, могут представлять риск международного распространения вируса;

отмечая, что планирование для формирования такого международного консенсуса должно начаться в ближайшем будущем,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, особенно четыре страны, в которых полиомиелит является эндемическим:

(1) создать механизмы в целях усиления политической приверженности деятельности по ликвидации полиомиелита и участия в этой деятельности на всех уровнях, а также привлечь местное руководство и членов из групп населения, остающихся пораженными полиомиелитом, с тем чтобы обеспечить полное принятие кампаний по иммунизации против полиомиелита и участие в этих кампаниях;

¹ Документ ЕВ120/4 Rev.1.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

(2) активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, чтобы быстро прекратить всю остающуюся передачу дикого полиовируса;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) обеспечить защиту от импорта и международного распространения диких полиовирусов посредством пересмотра и, в случае необходимости, обновления национальной политики для рекомендации полной иммунизации против полиомиелита лиц, совершающих поездки в районы, в которых циркулирует полиовирус;

(2) пересмотреть национальную политику и законодательство в отношении иммунизации лиц, совершающих поездки из стран, в которых циркулирует полиовирус, в соответствии с временными и постоянными рекомендациями, которые могут быть сделаны в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) после их вступления в силу;

(3) уменьшать потенциальные последствия импорта дикого полиовируса посредством достижения и поддержания охвата регулярной иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 90% и, в случае необходимости, посредством проведения дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита;

(4) усиливать активный эпиднадзор за острым вялым параличом, с тем чтобы быстро выявлять любой циркулирующий дикий полиовирус и обеспечить готовность к сертификации ликвидации полиомиелита;

(5) подготовиться к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов посредством осуществления мер, изложенных в этапах 1 и 2 нынешнего издания глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов¹;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить оказывать техническую поддержку тем государствам-членам, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, в их усилиях по разрыву конечных цепей передачи дикого полиовируса, и государствам-членам, подверженным значительному риску импорта полиовируса;

(2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов для ликвидации полиомиелита в остающихся районах, в которых циркулирует полиовирус, оказать поддержку странам, в настоящее время свободным от полиомиелита, но подверженным значительному риску импорта полиовируса, и для сведения к минимуму рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

(3) продолжить работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности посредством таких механизмов, как "дни спокойствия" в районах, в которых необходим лучший доступ для достижения всех детей;

¹ Документ WHO/V&B/03.11 (второе издание).

(4) начать процесс разработки возможной постоянной рекомендации в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении иммунизации против полиомиелита лиц, совершающих поездки из районов, в которых циркулирует полиовирус;

(5) представить предложения Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с целью сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного внедрения полиовируса или повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации, делая это посредством формирования международного консенсуса в отношении долгосрочного использования вакцин против полиомиелита и биологического сдерживания инфекционных и потенциально инфекционных полиовирусных материалов.

(Четвертое заседание, 23 января 2007 г.)

ЕВ120.R2 Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья

Исполнительный комитет,

принимая во внимание положение статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

принимая во внимание представление и рекомендацию, сделанные Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья на его пятьдесят третьей сессии¹,

1. ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Hussein A. Gezairy Директором Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья с 1 октября 2007 г.;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Hussein A. Gezairy контракт сроком на пять лет начиная с 1 октября 2007 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Третье заседание, 23 января 2007 г.)

ЕВ120.R3 Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование"²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

¹ Резолюция EM/RC53/R1.

² Документ EB120/8.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад "Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование";

отмечая прогресс, достигнутый после 1991 г. в выполнении международных задач, поставленных на 2005 г., а также в последнее время, после создания во исполнение резолюции WHA51.13 Партнерства "Остановить туберкулез";

осознавая необходимость наращивания темпов этого прогресса и преодоления трудностей в целях выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных Партнерством "Остановить туберкулез" на 2015 г., - в соответствии с согласованной на международном уровне целью в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций "остановить к 2015 г. распространение и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости" - по снижению к 2015 г. вдвое показателей распространенности и смертности, связанной с туберкулезом, по сравнению с уровнем 1990 г.;

принимая к сведению разработку стратегии "Остановить туберкулез" в качестве всестороннего подхода к профилактике туберкулеза и борьбе с ним, которая включает в себя согласованную на международном уровне стратегию борьбы с туберкулезом (стратегия ДОТС) и предусматривает существенное расширение масштабов и сферы применения мероприятий по борьбе с туберкулезом;

высоко оценивая Глобальный план Партнерства "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в котором определены мероприятия, ориентированные на реализацию стратегии "Остановить туберкулез" и выполнение международных задач по борьбе с туберкулезом, поставленных на 2015 г.;

осознавая необходимость расширения сферы охвата, масштабов и темпов научных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, поставленных на 2015 г., и достижения цели ликвидации к 2050 г. туберкулеза в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения;

будучи обеспокоена, что задержки с осуществлением Глобального плана приведут к увеличению количества новых случаев заболевания и смерти, вызванных туберкулезом, в том числе обусловленных туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью (и широкой лекарственной устойчивостью) и воздействием ВИЧ, и, как следствие, к задержкам в выполнении к 2015 г. международных задач в области борьбы с туберкулезом и достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая, что резолюция WHA58.14 призывает государства-члены выполнить взятые на себя обязательства по обеспечению наличия достаточных внутренних и достаточных внешних ресурсов для достижения согласованной на международном

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) разработать и осуществить долгосрочные планы профилактики туберкулеза и борьбы с ним в соответствии с Глобальным планом "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в контексте комплексных планов развития в сфере здравоохранения в сотрудничестве с другими программами (в том числе по ВИЧ/СПИДу, охране здоровья детей и укреплению систем здравоохранения) и, в соответствующих случаях, по линии национальных партнерств "Остановить туберкулез" в целях:

(a) ускорения прогресса на пути к выполнению международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных на 2015 г., путем всестороннего и оперативного осуществления стратегии "Остановить туберкулез";

(b) ускорения работы по совершенствованию систем медико-санитарной информации, служащих целям оценки результативности национальных программ;

(c) ограничения случаев возникновения и передачи туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, в том числе туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, путем обеспечения высококачественного осуществления стратегии ДOTS в рамках программ по борьбе с туберкулезом в качестве первого и основного шага на пути полного осуществления стратегии "Остановить туберкулез" и путем принятия оперативных мер предосторожности в порядке борьбы с инфекцией;

(d) незамедлительного решения проблемы туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, при его наличии, в качестве части всеобщей стратегии "Остановить туберкулез" и в качестве самого высокого приоритета в области здравоохранения;

(e) укрепления лабораторного потенциала в целях обеспечения оперативного тестирования изолятов на предмет восприимчивости к лекарственным средствам, взятых от культуропозитивных лиц, страдающих туберкулезом, и расширения доступа к методам микроскопии мокроты гарантированного качества;

(f) расширения доступа к лекарственным препаратам гарантированного качества второго ряда по доступным ценам по линии Комитета "Зеленый свет" Партнерства "Остановить туберкулез";

(2) использовать всевозможные финансовые механизмы в целях соблюдения обязательств, содержащихся в резолюции WHA58.14, в том числе обязательства по обеспечению устойчивого финансирования из внутренних и внешних источников, ликвидируя тем самым дефицит финансовых средств, определенный в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.;

(3) объявить, в соответствующих случаях, туберкулез в качестве чрезвычайной проблемы в области здравоохранения и выделить дополнительные ресурсы в целях укрепления деятельности, имеющей целью остановить распространение туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) активизировать работу по оказанию поддержки государствам-членам в расширении работы по осуществлению стратегии "Остановить туберкулез" посредством создания потенциала и повышения эффективности национальных программ по борьбе с туберкулезом, особенно качество мероприятий ДOTS, и путем принятия мер предосторожности в порядке борьбы с инфекцией в широком контексте укрепления систем здравоохранения в целях выполнения международных задач, установленных на 2015 г.;

(2) срочно укрепить поддержку ВОЗ странам, затронутым туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью;

(3) укрепить ведущую роль ВОЗ в работе Партнерства "Остановить туберкулез" в рамках ее деятельности по координации усилий, направленных на осуществление Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., и содействовать выполнению долгосрочных обязательств по устойчивому финансированию Глобального плана посредством совершенствования механизмов увеличения объема финансовых средств;

(4) укрепить механизмы рассмотрения и мониторинга предполагаемого воздействия мероприятий по борьбе на бремя туберкулеза, включая заболеваемость, распространенность и смертность;

(5) оказать государствам-членам поддержку в создании лабораторного потенциала в целях оперативного тестирования изолятов на предмет их восприимчивости к лекарствам, взятых от культуропозитивных лиц, страдающих туберкулезом;

(6) усилить роль ВОЗ в научных исследованиях проблемы туберкулеза в целях расширения прикладных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных на 2015 г., и базовых исследований, необходимых для достижения к 2050 г. цели ликвидации туберкулеза; и для расширения поддержки на глобальном уровне тех направлений исследований проблемы туберкулеза, которые в настоящее время испытывают нехватку ресурсов;

(7) представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о:

(a) прогрессе в осуществлении Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., включая мобилизацию ресурсов на его осуществление из внутренних и внешних источников;

(b) прогрессе, достигнутом в выполнении к 2015 г. международных задач, с использованием "доли выявленных случаев заболевания туберкулезом и

излеченных с использованием краткого курса лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС)" (показатель 24 Цели тысячелетия в области развития) в качестве меры, отражающей эффективность национальных программ, и показатель заболеваемости туберкулезом и "уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него" (показатель 23 Цели тысячелетия в области развития) - в качестве меры, отражающей воздействие борьбы на эпидемию туберкулеза.

(Восьмое заседание, 25 января 2007 г.)

EB120.R4 Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи;

напоминая резолюции WHA56.24 о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*, и WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, в которых, соответственно, отмечается, что насилие является основной проблемой общественного здравоохранения в мире и что дорожно-транспортный травматизм создает масштабные и серьезные проблемы в области общественного здравоохранения;

напоминая далее резолюцию WHA56.24, в которой Генеральному директору предлагается оказывать техническую поддержку для укрепления травматологических служб по оказанию медико-санитарной помощи оставшимся в живых или жертвам насилия, а также резолюцию WHA57.10, в которой государствам-членам рекомендуется укрепить службы неотложной помощи, а Генеральному директору предлагается обеспечить техническую поддержку в целях укрепления систем добровольной и травматологической помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий;

признавая, что в мире ежегодно получают травмы более 100 миллионов человек и что более пяти миллионов человек умирают в результате насилия и травматизма, а также что 90% глобального бремени насилия и смертности в результате травматизма происходят в странах с низкими и средними доходами;

осознавая необходимость первичной профилактики в качестве одного из наиболее важных средств сокращения бремени травматизма;

¹ Документ EB120/27.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

признавая, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи является существенной частью оказания комплексной медико-санитарной помощи, играет важную роль в готовности к происшествиям с большим количеством пострадавших и связанных с ними ответных мер и может уменьшить смертность, сократить инвалидность и предупредить другие неблагоприятные последствия для здоровья, возникающие в результате ежедневного бремени травматизма;

считая, что опубликованное руководство ВОЗ и электронные материалы предлагают средства для улучшения организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, которые особенно пригодны для удовлетворения потребностей стран с низкими и средними доходами,

1. СЧИТАЕТ, что в глобальном масштабе следует предпринять дополнительные усилия для укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, с тем чтобы обеспечивать своевременное и действенное оказание помощи тем, кто в ней нуждается, в контексте общей системы медико-санитарной помощи и в связи с инициативами в области здравоохранения и укрепления здоровья;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

(1) провести всестороннюю оценку условий, в которых оказывается добольничная и неотложная медицинская помощь, включая, в случае необходимости, выявление неудовлетворенных потребностей;

(2) обеспечить участие министерств здравоохранения и соответствующий механизм межсекторальной координации для рассмотрения и укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи;

(3) рассмотреть вопрос о создании официальных систем добольничной травматологической и неотложной медицинской помощи там, где они будут эффективными с точки зрения затрат, в том числе в районах с высоким уровнем травматизма, и использовать неофициальные системы и ресурсы общин для создания потенциала добольничной помощи в областях, где нецелесообразно использовать официальные системы добольничной неотложной медицинской помощи;

(4) в ситуациях, когда имеется официальная система неотложной медицинской помощи, а также в случае необходимости и осуществимости, обеспечить существование механизма мониторинга для укрепления и предоставления минимальных стандартов для учебной подготовки, оборудования, инфраструктуры и связи;

(5) в районах с официальной системой неотложной медицинской помощи или там, где она создается, предоставить телефонный номер всеобщего доступа и широко оповестить о нем;

(6) определить основной набор травматологических и неотложных медицинских услуг, а также разработать методы обеспечения и документирования того, что такие услуги должны образом предоставляются всем, кто в них нуждается;

(7) рассмотреть возможность создания стимулов для обучения и улучшения условий труда соответствующих провайдеров медицинской помощи;

(8) обеспечить включение необходимых надлежащих основных областей специализации в соответствующие учебные программы по медицине и способствовать непрерывному обучению провайдеров травматологической и неотложной медицинской помощи;

(9) обеспечить достаточность источников данных для объективного мониторинга результатов усилий по укреплению систем травматологической и неотложной медицинской помощи;

(10) пересмотреть и обновить соответствующие законодательные акты, включая финансовые механизмы и методы руководства для обеспечения доступности основных служб травматологической и неотложной медицинской помощи для всех людей, которые в них нуждаются;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать стандартные инструменты и методики для оценки потребности в создании потенциала для оказания добольничной и больничной травматологической неотложной медицинской помощи;

(2) разработать методики оценки законодательных актов, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи, и собрать примеры таких актов;

(3) определить стандарты, механизмы и методики проверки работы медицинских учреждений, а также оказать содействие государствам-членам в разработке программы по улучшению качества и других методов, необходимых для компетентного и своевременного предоставления основной травматологической и неотложной медицинской помощи;

(4) обеспечить руководство по созданию и укреплению систем организации мероприятий в случае большого количества пострадавших;

(5) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в оценке потребностей, проверке работы медицинских учреждений, разработке программ по улучшению качества, пересмотре законодательных актов и в рассмотрении других аспектов укрепления их потенциала по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;

(6) способствовать проведению научных исследований и сотрудничать с государствами-членами в разработке на основе научных данных политики и программ по применению методов улучшения травматологической и неотложной медицинской помощи;

(7) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, неправительственными организациями и другими участниками, с тем чтобы располагать необходимыми возможностями для действенного планирования, организации, управления, финансирования и мониторинга деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;

(8) повышать информированность о наличии низкзатратных способов сокращения смертности посредством улучшения организации и планирования деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи, а также организации регулярных совещаний в целях дальнейшего технического обмена и создания потенциала в данной области;

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

(Девятое заседание, 26 января 2007 г.)

ЕВ120.R5 Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней"¹ и доклад "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии"²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию³:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA22.30, WHA28.64 и WHA31.50 о фторировании воды и гигиене полости рта, WHA36.14 о гигиене полости рта и стратегии обеспечения здоровья для всех, WHA42.39 о гигиене полости рта; WHA56.1 и WHA59.17 о Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака; WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним; WHA57.14 о расширении масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД; WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни; WHA57.17 о Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; WHA58.16 об укреплении активной и здоровой старости; WHA51.18 и WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя;

отмечая наличие неразрывной связи между здоровьем полости рта, общим здоровьем и качеством жизни;

подчеркивая необходимость включения программ пропаганды гигиены полости рта и профилактики болезней полости рта в программы комплексной профилактики и лечения хронических заболеваний;

¹ Документ ЕВ120/10.

² Документ ЕВ120/22.

³ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

учитывая, что в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг. подчеркивается важность профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

высоко оценивая роль, которую играют сотрудничающие центры ВОЗ, ее партнеры и неправительственные организации в улучшении состояния здоровья полости рта,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) принять меры по обеспечению соответствующего включения обеспечения здоровья полости рта в политику комплексной профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней;

(2) принять меры по обеспечению использования основанных на фактических данных подходов для включения, в соответствующих случаях, обеспечения здоровья полости рта в национальную политику комплексной профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

(3) рассмотреть механизмы обеспечения охвата населения основной стоматологической помощью, включить обеспечение здоровья полости рта в систему усиленной первичной медико-санитарной помощи при хронических неинфекционных заболеваниях и способствовать обеспечению наличия служб стоматологической помощи, которые должны быть нацелены на профилактику заболеваний и укрепление здоровья бедных и находящихся в неблагоприятных условиях групп населения в сотрудничестве с комплексными программами профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

(4) тем страны, которым не доступны оптимальные уровни фтора и которые еще не приняли программ систематического фторирования, рассмотреть вопрос о разработке и внедрении программ фторирования с уделением приоритетного внимания таким справедливым стратегиям, как автоматическое введение фтора, например в питьевую воду, соль и молоко, и обеспечению доступной по цене фторированной зубной пасты;

(5) предпринять шаги по обеспечению того, чтобы профилактика рака полости рта являлась неотъемлемой частью национальных программ борьбы с раком и вовлекать специалистов по гигиене полости рта или персонал первичной медико-санитарной помощи с соответствующей подготовкой в области гигиены полости рта в выявление, раннее диагностирование и лечение;

(6) предпринять шаги по обеспечению профилактики болезней полости рта, связанных с ВИЧ/СПИДом, и содействовать укреплению здоровья полости рта и повышению качества жизни лиц с ВИЧ с участием специалистов по обеспечению здоровья полости рта или персонала, специально обученного оказанию первичной медико-санитарной помощи, и по возможности оказывающих первичную стоматологическую помощь;

(7) разрабатывать и развернуть пропаганду гигиены полости рта и профилактику болезней полости рта для детей дошкольного и школьного возраста в качестве одного из элементов деятельности в школах, содействующих укреплению здоровья;

(8) расширять возможности для подготовки персонала по обеспечению здоровья полости рта, в том числе стоматологов-гигиенистов, медсестер и вспомогательного

персонала, обеспечивая справедливое распределение этого вспомогательного персонала на уровне первичной медико-санитарной помощи и надлежащую поддержку со стороны стоматологов с помощью соответствующих систем направления к специалистам;

(9) разрабатывать и осуществлять в странах, страдающих от номы, национальные программы борьбы с этой болезнью в рамках национальных программ комплексного введения болезней детей и сокращения недоедания и нищеты в соответствии с согласованными на международном уровне целями в области развития, относящимися к охране здоровья, в том числе целями, содержащимися в Декларации тысячелетия;

(10) включить систему информации о здоровье полости рта в национальные планы наблюдения за здоровьем, с тем чтобы цели в области обеспечения здоровья полости рта соответствовали международным стандартам, и оценивать прогресс в пропаганде гигиены полости рта;

(11) укреплять исследования в области обеспечения здоровья полости рта и использовать основанную на фактических данных пропаганду гигиены полости рта и профилактику заболеваний полости рта с целью укрепления и адаптации программ обеспечения здоровья полости рта и стимулировать обмен между странами надежными знаниями и опытом о программах обеспечения гигиены полости рта в общинах;

(12) решать проблему людских ресурсов и осуществлять планирование кадров для охраны здоровья полости рта в рамках каждого национального плана укрепления здоровья;

(13) рассмотреть возможность увеличения ассигнований, выделяемых на профилактику болезней и состояний полости рта и черепно-лицевых болезней и состояний и на борьбу с ними;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) повышать информированность о глобальных проблемах на пути укрепления здоровья полости рта, конкретных потребностях стран с низкими доходами и бедных и находящихся в неблагоприятном положении групп населения;

(2) обеспечить предоставление Организацией на глобальном и региональном уровнях, при наличии просьб, технической поддержки государствам-членам в разработке и осуществлении программ в области гигиены полости рта в рамках комплексных подходов к мониторингу, профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней;

(3) постоянно содействовать укреплению международного сотрудничества и взаимодействия со всеми субъектами, имеющими отношение к осуществлению плана действий по обеспечению здоровья полости рта и между этими субъектами, в том числе с сотрудничающими центрами ВОЗ по гигиене полости рта и неправительственными организациями;

(4) довести до сведения ЮНИСЕФ и других организаций системы Организации Объединенных Наций, осуществляющих связанную с охраной здоровья

деятельность, важность включения обеспечения здоровья полости рта в свои программы;

(5) укреплять техническое руководство ВОЗ в обеспечении здоровья полости рта.

(Девятое заседание, 26 января 2007 г.)

ЕВ120.R6 Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии

Исполнительный комитет,

рассмотрев проект стратегии по включению гендерной проблематики в основную работу ВОЗ¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект стратегии по включению гендерной проблематики в основную политику и программы ВОЗ;

ссылаясь на Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), Пекинскую декларацию и Платформу действий (Пекин, 1995 г.), рекомендации Конференции "Пекин плюс 10" (2005 г.) и их доклады, согласованные выводы Экономического и Социального Совета 1997/2, Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций 2000 г., итоги Всемирного саммита 2005 г.³ и резолюцию WHA58.30 об ускорении работы по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

1. С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегию включения гендерной проблематики в основную работу ВОЗ;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) включать гендерный анализ и планирование в совместные стратегические и оперативные планы, в том числе в стратегии сотрудничества со странами;

(2) разрабатывать национальные стратегии в целях решения гендерных вопросов в политике, программах и научных исследованиях в области здравоохранения, в том числе в области репродуктивного и сексуального здоровья;

(3) сделать упор на обучение по гендерным вопросам, вопросам женщин и здоровья, на ознакомление с ними и на их пропагандирование;

¹ Документ ЕВ120/6.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

³ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

(4) обеспечить включение медицинского обслуживания с учетом гендерного фактора на всех уровнях оказания медицинской помощи;

(5) собирать и анализировать данные в разбивке по полу и использовать результаты анализа для обоснования политики и программ;

(6) добиваться прогресса на пути к обеспечению гендерного равенства в секторе здравоохранения в целях обеспечения учета в политике и планировании в области здравоохранения вклада женщин и мужчин, девушек и юношей в оказание медико-санитарной помощи;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) анализировать и решать вопросы, связанные с гендерными различиями и неравенством в планировании, осуществлении, мониторинге и оценке работы ВОЗ, и включать это требование в описание постов и критериев оценки результатов работы;

(2) определить показатели и контролировать и обеспечивать подотчетность в вопросах осуществления Секретариатом ВОЗ стратегии в штаб-квартире и региональных и страновых бюро;

(3) содействовать на устойчивой основе включению гендерной проблематики в политику и программы ВОЗ, в том числе путем найма сотрудников с конкретными функциями и опытом в вопросах гендера и здоровья женщин;

(4) оказывать государствам-членам поддержку в разработке и устойчивом осуществлении стратегий и планов действий по учету гендерного равенства во всех аспектах политики, программ и научных исследований в области здравоохранения;

(5) уделять приоритетное внимание использованию данных в разбивке по полу и гендерного анализа в публикациях ВОЗ и в работе по укреплению систем медико-санитарной информации с целью обеспечить в них отражение осведомленности о гендерном равенстве в качестве одного из определяющих факторов здоровья;

(6) обеспечить, чтобы в программных и тематических оценках указывалась степень включения гендерной проблематики в работу Организации;

(7) обеспечить всестороннее осуществление стратегии и каждые два года представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе.

(Девятое заседание, 26 января 2007 г.)

EB120.R7 Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и оптимальная практика обмена вирусами гриппа и данными о последовательностях

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады о птичьем и пандемическом гриппе: развитии событий, ответных и последующих мерах, о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также об оптимальной практике обмена вирусами гриппа и данными о последовательностях¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о птичьем и пандемическом гриппе: развитии событий, ответных и последующих мерах;

напоминая резолюции WHA58.5 и WHA59.2, в которых выражена обеспокоенность по поводу имеющегося у штамма H5N1 Influenzavirus A потенциала вызвать пандемию и которые призывают государства-члены предоставлять сотрудничающим центрам ВОЗ информацию и соответствующие биологические материалы, включая клинические образцы и вирусы;

признавая, в частности, значение международного обмена с сотрудничающими центрами ВОЗ клиническими образцами и вирусами в качестве вклада в оценку риска пандемии, разработку пандемических вакцин, обновление диагностических реактивов и тест-наборов, а также эпиднадзор за резистентностью к антивирусным препаратам,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) продолжать оказывать поддержку Глобальной сети ВОЗ эпиднадзора за гриппом и ее процедурам для регулярного сбора, обмена и описания циркулирующих штаммов сезонных вирусов гриппа;

(2) создать механизмы, в соответствии с их внутренними законами и нормативными положениями и международными правилами, такими как законы и положения в отношении биобезопасности и транспортировки, которые обеспечат регулярный и своевременный обмен биологическими материалами, связанными с новыми вирусами гриппа, создающими угрозу пандемии, включая изоляты вируса H5N1 как от людей, так и от животных, а также регулярное и своевременное включение данных о генетических последовательностях этих вирусов в базы данных общего пользования;

(3) поддерживать осуществление Глобального плана ВОЗ по пандемическому гриппу для увеличения поставок вакцин¹ в качестве средства увеличения наличия и доступа к вакцинам против пандемического гриппа;

¹ Документы EB120/15, EB120/16 и EB120/INF.DOC./3, соответственно.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

(4) продолжить проводить оперативные клинические и эпидемиологические расследования случаев инфицирования людей и своевременно обмениваться результатами с ВОЗ и международным сообществом;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить координировать международный эпиднадзор за сезонными вирусами гриппа и вирусами, имеющими пандемический потенциал;

(2) укрепить механизм передачи информации в целях регулярного и своевременного получения национальными центрами по гриппу уведомлений об обобщенных результатах важных вирусологических анализов, проводимых сотрудничающими центрами ВОЗ и контрольными лабораториями по H5;

(3) содействовать как можно более широкому доступу к практическим продуктам, включая вакцины против пандемического гриппа, полученные в результате исследований вирусов гриппа, включая штамм H5N1;

(4) принимать соответствующие меры, если ВОЗ уведомляется государством-членом о том, что вирусы, представленные этим государством-членом, были, по его мнению, неправильно использованы сотрудничающим центром ВОЗ или контрольной лабораторией по H5 для проведения научных исследований или коммерческих целей в форме, которая нарушает оптимальную практику²;

(5) облегчать более широкое и более справедливое региональное распределение мощностей по производству вакцины против гриппа и увеличивать мощности по производству пандемических вакцин посредством руководства осуществлением Глобального плана действий ВОЗ по пандемическому гриппу для увеличения поставок вакцин, обращая особое внимание на те виды деятельности, которые способствуют увеличению доступа к пандемическим вакцинам в развивающихся странах и других странах, в которых отсутствуют производственные мощности;

(6) определять, рекомендовать и оказывать, в соответствующих случаях, поддержку в использовании возможных вариантов, направленных на увеличение доступности вакцины против пандемического гриппа и противовирусных лекарственных средств для всех, например посредством мобилизации адекватного финансирования научных исследований и разработки вакцины против пандемического гриппа и противовирусных лекарственных средств;

(7) продолжить оценку развивающейся угрозы пандемии гриппа и своевременно информировать международное сообщество;

(8) оказывать поддержку развивающимся странам, включая страны, осуществляющие обмен своими вирусами, в целях создания потенциала в области эпиднадзора, выявления случаев заболевания и регистрации, посредством содействия участию ученых из стран, осуществляющих обмен вирусами, в соответствующих научных исследованиях и анализах, проводимых

¹ Документ WHO/IVB/06.13 - WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

² Документ EB120/INF.DOC./3.

сотрудничающими центрами ВОЗ, входящими в состав Глобальной сети эпиднадзора за гриппом;

(9) сотрудничать с государствами-членами в целях определения и установления осуществимых и устойчивых стимулов, включая поощрение и общественное признание их вклада, для обмена их вирусами и информацией о генетических последовательностях;

(10) мобилизовать дополнительную поддержку государствам-членам с уязвимыми системами здравоохранения в целях укрепления этих систем и улучшения их состояния готовности;

(11) ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ситуации в отношении пандемического гриппа и глобальной готовности.

(Десятое заседание, 26 января 2007 г.)

ЕВ120.R8 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ликвидации оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы¹,

ПРЕДСТАВЛЯЕТ на рассмотрение Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующий проект резолюции²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA49.10, рекомендовавшую дату уничтожения остающихся запасов вируса натуральной оспы при условии принятия решения Ассамблеей здравоохранения, и резолюцию WHA52.10, разрешившую временное хранение запасов вируса до более поздней даты при условии ежегодного рассмотрения Ассамблеей здравоохранения;

отмечая, что Ассамблея здравоохранения постановила в резолюции WHA55.15 разрешить дальнейшее временное хранение при том условии, что все одобренные исследования должны быть ориентированы на результаты, ограничены во времени и подвергаться периодическому рассмотрению, и что предполагаемая новая дата уничтожения должна быть установлена, когда результаты и итоги исследований позволят достичь консенсуса в отношении сроков уничтожения запасов вируса натуральной оспы;

отмечая, что было дано разрешение на проведение необходимых исследований для целей глобального общественного здравоохранения, в том числе дальнейших международных исследований в области противовирусных средств и более совершенных и безопасных вакцин, а также высокоприоритетных исследований генетической структуры вируса и патогенеза оспы;

¹ Документы ЕВ120/11 и ЕВ120/39, соответственно.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

отмечая, что в резолюции WHA52.10 Генеральному директору было предложено назначить группу экспертов, которая определит, какие исследования, если они необходимы, должны быть проведены для достижения глобального консенсуса в отношении сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы;

ссылаясь на решения предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения о том, что остающиеся запасы вируса натуральной оспы должны быть уничтожены;

признавая, что уничтожение всех запасов вируса натуральной оспы является необратимым событием, и что решение о его сроках должно приниматься с большой осторожностью;

ссылаясь на резолюцию WHA55.16, призвавшую к глобальному реагированию общественного здравоохранения на естественное или случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье;

признавая далее, что могут существовать неизвестные запасы живого вируса натуральной оспы и что преднамеренное или случайное высвобождение этих вирусов оспы было бы катастрофическим событием для международного сообщества;

рассмотрев доклад "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы" и доклад восьмого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы¹;

с удовлетворением отмечая значительный прогресс, достигнутый в разработке противовирусных средств, более совершенных и безопасных вакцин, чувствительных и конкретных диагностических тестов, а также в секвенировании полных геномов вирусов, относящихся к многочисленным различным штаммам;

сознавая, что никакие средства против вируса оспы не были лицензированы, что живые вирусы натуральной оспы потребуются для обеспечения тестирования эффективности *in vitro*, и что может потребоваться дальнейшая доработка животной модели в целях повышения ее пригодности для тестирования эффективности этих средств;

отмечая далее, что проведенные ВОЗ в 2005 г. инспекции двух разрешенных мест хранения вновь подтвердили, что безопасность и надежность запасов вируса удовлетворяют требованиям;

отмечая, что на своем седьмом совещании Консультативный комитет ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы констатировал существование неотложной необходимости в рассмотрении всех предложений по дальнейшим исследованиям с использованием живого вируса натуральной оспы с учетом значительного прогресса, достигнутого на сегодняшний день²;

отмечая далее, что Секретариат, в соответствии с пожеланиями Консультативного комитета ВОЗ, определил формат предложений о проведения исследований и установил протокол и временные рамки для их представления Комитету на рассмотрение, и что

¹ Документы EB120/11 и EB120/39, соответственно.

² См. документ A59/10.

отчеты об одобренных исследованиях представляются в ВОЗ в соответствии с установленным протоколом;

1. РЕШИТЕЛЬНО ПОДТВЕРЖДАЕТ решения предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения о том, что остающиеся запасы вируса натуральной оспы должны быть уничтожены;

2. ДАЛЕЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ:

(1) необходимость достижения консенсуса по предполагаемой новой дате уничтожения запасов вируса натуральной оспы, когда это позволят результаты исследований, имеющие решающее значение для совершенствования реагирования общественного здравоохранения на вспышки;

(2) содержащееся в резолюции WHA55.15 решение (о продолжении исследовательской работы Консультативного комитета по исследованиям вируса натуральной оспы, связанной с запасами вируса натуральной оспы, и об обеспечении открытого и транспарентного осуществления исследовательской программы), предусматривающее открытое и прозрачное осуществление программы исследований лишь по согласованию с ВОЗ и под ее контролем;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ включить основной пункт: "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы" в предварительную повестку дня **[Шестьдесят третьей/Шестьдесят четвертой]** сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) провести **[в 2009/2010 гг.]** обстоятельный обзор результатов проведенных и проводимых в настоящее время исследований, а также планов проведения будущих необходимых исследований для целей глобального общественного здравоохранения и потребностей в этих исследованиях с учетом рекомендаций Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы, с тем чтобы **[Шестьдесят третья/Шестьдесят четвертая]** сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения могла достичь глобального консенсуса относительно сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы;

(2) продолжать работу Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы и шире распространять его рекомендации среди научных кругов;

(3) рассмотреть членский состав Консультативного комитета ВОЗ и представленность советников и наблюдателей на заседаниях этого Комитета в целях обеспечения сбалансированного географического представительства с включением экспертов из развивающихся стран и существенной представленности экспертов в области общественного здравоохранения, а также непричастности членов этого Комитета к каким бы то ни было конфликтам интересов;

(4) обеспечить, чтобы одобренные предложения по исследованиям, результаты исследований и отдача от этих исследований были доступны для всех государств-членов;

(5) проводить раз в два года инспекции двух разрешенных мест хранения для обеспечения соответствия условий хранения вируса и проводимых в лабораториях

исследований высочайшим требованиям в отношении биобезопасности и биозащиты;

(6) непрерывно разрабатывать оперативные принципы, касающиеся резервного запаса противооспенной вакцины ВОЗ;

(7) продолжать ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления программы исследований, обеспечении биобезопасности, биозащиты и по связанным вопросам, а также о выполнении рекомендаций Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы, принятых Генеральным директором;

(8) обеспечить, чтобы любые проводимые исследования не включали генной инженерии вируса натуральной оспы;

(9) обеспечить, чтобы два разрешенных места хранения живого вируса и любое другое учреждение, которое располагает фрагментами ДНК вируса натуральной оспы, распространяли такие ДНК только для целей исследования по вопросам диагностики, лечения и вакцин в соответствии с рекомендациями Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы;

(10) представлять через Исполнительный комитет Ассамблее здравоохранения ежегодный подробный доклад об исследованиях, проведенных в двух разрешенных местах хранения, о результатах этих исследований, о проводимых исследованиях и о планируемых исследованиях;

(11) представить Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о правовом статусе штаммов вируса натуральной оспы, находящихся в этих двух местах хранения, применительно к праву собственности на них;

(12) представить через Исполнительный комитет Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о мерах по содействию как можно более широкому и справедливому доступу в государствах-членах к результатам исследований, в том числе к противовирусным агентам, вакцинам и диагностическим средствам, обусловленным результатом этих исследований.

(Одиннадцатое заседание, 27 января 2007 г.)

ЕВ120.R9 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о предлагаемых поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам и предлагаемом введении Международных стандартов учета в государственном секторе¹,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с пунктом 16.3 Положений о финансах, исключение пункта 104.2 Финансовых правил, касающегося системы финансового стимулирования, со

¹ Документы ЕВ120/21 и ЕВ120/21 Corr.1.

вступлением в силу в дату, на которую Ассамблея здравоохранения исключает пункты 6.5 и 8.2 Положений о финансах.

2. РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о введении Международных стандартов учета в государственном секторе (МСУГС) и соответствующих поправок к Положениям о финансах, предложенных Генеральным директором и поддержанных Исполнительным комитетом на его Сто двадцатой сессии;

1. ОДОБРЯЕТ введение Международных стандартов учета в государственном секторе;
2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ изменения в Стандартах учета Организации Объединенных Наций (СУ СООН), которые позволят ВОЗ постепенно ввести МСУГС;
3. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ также, что Генеральный директор представит руководящим органам на рассмотрение в ходе будущих сессий предложения внести поправки в Положения о финансах и Финансовые правила, учитывающие внедрение МСУГС;
4. УТВЕРЖДАЕТ поправки к пункту 4.4 Положений о финансах, разъясняющие действия механизма компенсации колебаний обменных курсов валют, которые должны вступить в силу с 1 января 2008 г., и поправки к пункту 4.5 Положений о финансах, позволяющие переносить средства из регулярного бюджета на оплату по обязательствам, взятым до конца финансового периода или принятым на конец первого года следующего финансового периода;
5. АННУЛИРУЕТ с 1 января 2008 г. пункты 6.5 и 8.2 Положений о финансах, отменяя порядок финансового стимулирования, который не способствовал безотлагательным выплатам государствами-членами своих взносов.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R10 Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

Исполнительный комитет,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, внесенные исполняющим обязанности Генерального директора²: (a) со вступлением в силу 1 января 2007 г., касающиеся вознаграждения персонала категории специалистов и выше; (b) со вступлением в силу во время продолжающегося учебного года 1 января 2007 г., касающиеся субсидии на образование; и (c) со вступлением в силу 1 июля 2007 г., касающиеся отпуска на родину, специального отпуска, отпуска без сохранения

¹ См. Приложение 1.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

содержания, отпуска для прохождения военной подготовки или службы, отпуска по болезни (отпуска по семейным обстоятельствам), отпуска по беременности и родам, отпуска по причине отцовства, отпуска в связи с усыновлением/удочерением, проезда членов семьи, поездки детей в соответствии с субсидией на образование, прекращения службы, завершения контрактов, уведомления о прекращении службы и даты вступления в силу прекращения службы.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R11 Утверждение поправок к Правилам о персонале

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об утверждении поправок к Правилам о персонале¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицированных должностях и Генерального директора,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров с 1 января 2007 г. в сумме 168 826 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 122 737 долл. США (при наличии иждивенцев) или 111 142 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора с 1 января 2006 г. в сумме 181 778 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет чистый оклад в сумме 131 156 долл. США (при наличии иждивенцев) или 118 034 долл. США (без иждивенцев); а с 1 января 2007 г. в сумме 185 874 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет чистый оклад в сумме 133 818 долл. США (при наличии иждивенцев) или 120 429 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад Генерального директора с 1 января 2007 г. в сумме 228 818 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 161 732 долл. США (при наличии иждивенцев) или 143 829 долл. США (без иждивенцев).

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R12 Рациональное использование лекарственных средств

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей²,

¹ См. Приложение 1.

² Документ ЕВ120/7.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств: ход осуществления стратегии ВОЗ в области лекарственных средств;

напоминая доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто их назначает, и пациентами, который был обсужден на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, после чего была принята резолюция WHA58.27 о резистентности к противомикробным препаратам;

напоминая резолюции WHA39.27, WHA41.16 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA41.17, WHA45.30 и WHA47.16 об этических критериях продвижения на рынок лекарственных средств, WHA43.20 и WHA45.27 о Программе действий ВОЗ в области основных лекарственных средств, WHA47.12 о роли фармацевта, WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств, WHA51.9 о трансграничной рекламе, продвижении на рынок и продаже медицинской продукции с использованием Интернета, WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств;

отмечая усилия, предпринимаемые ВОЗ в сотрудничестве с правительствами, университетами, частным сектором и неправительственными организациями в областях, относящихся к системам оказания медико-санитарной помощи и программам медицинского страхования, по улучшению использования лекарственных средств лицами, которые их назначают и отпускают, и пациентами;

учитывая основные компоненты стратегии ВОЗ по содействию рациональному использованию лекарственных средств²;

желая содействовать рациональному использованию лекарственных средств провайдерами и потребителями с учетом фактических данных и улучшению доступа к основным лекарственным средствам;

признавая, что нерациональное использование лекарственных средств остается неотложной и широко распространенной проблемой в частном секторе здравоохранения развитых и развивающихся стран, имеющей серьезные последствия в виде неудовлетворительных результатов для пациентов, отрицательных побочных реакций на лекарства, роста резистентности к противомикробным препаратам и ненужной траты ресурсов;

признавая, что успешное осуществление предшествующих резолюций по резистентности к противомикробным препаратам невозможно без решения глобальной проблемы нерационального использования лекарственных средств;

констатируя, что многие страны не располагают ни требовательным ведомством по регулированию лекарственных средств, ни полномасштабной национальной

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

² Документ WHO/EDM/2004.5.

программой/органом для содействия рациональному использованию лекарственных средств;

подчеркивая, что при осуществлении глобальных инициатив, направленных на расширение доступа к основным лекарственным средствам, должен соблюдаться принцип рационального использования лекарственных средств и включать соблюдение пациентами лечебных предписаний;

выражая обеспокоенность по поводу недостаточности внимания и ресурсов для решения проблемы нерационального использования лекарственных средств лицами, которые их назначают и отпускают, и потребителями;

подчеркивая необходимость всеобъемлющего, устойчивого национального и общесекторального подхода к содействию рациональному использованию лекарственных средств;

отмечая, что финансирование лекарственных препаратов и методы оплаты услуг провайдеров могут оказывать значительное воздействие на рациональное использование и что в этой связи необходима надлежащая политика финансирования медицинской помощи;

признавая возможность существования практики стимулирования нерационального использования лекарственных средств в рамках системы здравоохранения, например в некоторых обстоятельствах, которые приводят к конфликту интересов;

будучи обеспокоена по поводу того, что непосредственная продажа лекарственных средств потребителям или их продажа через Интернет может привести к их нерациональному использованию;

будучи убеждена в том, что настало время, когда правительства, работники здравоохранения, гражданское общество, частный сектор и международное сообщество должны взять на себя обязательство по содействию рациональному использованию лекарственных средств, в том числе по выделению достаточных ресурсов,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) вкладывать достаточные средства в людские ресурсы и обеспечивать адекватное финансирование в целях укрепления институционального потенциала для обеспечения более надлежащего использования лекарственных средств как в государственном, так и в частном секторах;

(2) рассмотреть вопрос об учреждении и/или укреплении, в зависимости от ситуации, национального ведомства по регулированию лекарственных средств и полномасштабной национальной программы и/или многодисциплинарного органа с участием гражданского общества и профессиональных организаций для мониторинга и содействия рациональному использованию лекарственных средств;

(3) рассмотреть вопрос о разработке, укреплении и внедрении, в зависимости от ситуации, практики использования перечня основных лекарственных средств в

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

рамках комплекса льгот, предоставляемых существующими или новыми фондами страхования;

(4) развивать и укреплять существующие программы обучения рациональному использованию лекарственных средств и обеспечить их учет в учебных программах для всех работников здравоохранения и студентов-медиков, в том числе, в соответствующих случаях, при их непрерывном обучении, а также содействовать программам просвещения общественности по вопросам рационального использования лекарственных средств;

(5) принять новое законодательство или обеспечить соблюдение уже существующего законодательства, запрещающего неточную, вводящую в заблуждение или неэтичную рекламу лекарственных средств, обеспечить мониторинг рекламы лекарственных средств, а также разработать и осуществлять программы, обеспечивающие независимую, нерекламную информацию о лекарственных средствах;

(6) разработать и, в соответствующих случаях, осуществлять национальные меры политики и программы для улучшения использования лекарственных средств, включая клинические рекомендации и перечни основных лекарственных средств, с акцентом на многосторонние мероприятия, ориентированные как на государственные, так и частные системы здравоохранения, с привлечением провайдеров и потребителей;

(7) рассмотреть вопрос о развитии и, в соответствующих случаях, укреплении роли комитетов по лекарственным средствам и терапии в больницах для содействия рациональному использованию лекарственных средств;

(8) расширять до национального уровня устойчивые мероприятия, успешно осуществляемые на местном уровне;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять руководящую и основанную на фактических данных информационно-разъяснительную роль ВОЗ в содействии рациональному использованию лекарственных средств;

(2) в сотрудничестве с правительствами и гражданским обществом укреплять техническую поддержку со стороны ВОЗ государствам-членам в их усилиях по созданию или, в соответствующих случаях, укреплению многодисциплинарных национальных органов по мониторингу использования лекарственных средств, а также по осуществлению национальных программ рационального использования лекарственных средств;

(3) укреплять координацию международной финансовой и технической поддержки в плане рационального использования лекарственных средств;

(4) содействовать проведению научных исследований, особенно в области разработки устойчивых мероприятий, по обеспечению рационального использования лекарственных средств на всех уровнях как государственного, так и частного секторов здравоохранения;

(5) способствовать обсуждению органами здравоохранения, специалистами и пациентами вопросов рационального использования лекарственных средств;

(6) представить доклад Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестидесят второй сессии, а затем представлять ей доклады каждые два года о достигнутых результатах, возникших проблемах и дальнейших предлагаемых действиях по осуществлению программ ВОЗ по содействию рациональному использованию лекарственных средств.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R13 Лучшие лекарственные средства для детей

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей;

напоминая резолюции WHA39.27, WHA41.16 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA41.17 об этических критериях продвижения лекарственных средств на рынок, WHA43.20 и WHA45.27 о Программе действий в области основных лекарственных средств, WHA47.12 о роли фармацевта в поддержке пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, и WHA58.27 об улучшении деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;

признавая усилия ВОЗ по сотрудничеству с правительствами, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, университетами, частным сектором, неправительственными организациями и финансирующими учреждениями в областях, связанных с улучшением доступа к лучшим лекарственным средствам для детей;

полностью учитывая основные компоненты глобальных рамок ВОЗ для расширения доступа к основным лекарственным средствам;

желая содействовать обоснованному выбору и использованию лекарственных средств для детей лицами, оказывающими услуги и помощь в отношении здоровья;

¹ Документ ЕВ120/37.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

осознавая наличие региональных инициатив по решению проблемы неадекватного доступа к основным лекарственным средствам для детей;

желая обеспечить лучший доступ к основным лекарственным средствам для детей в качестве необходимой предпосылки для достижения результатов в отношении здоровья, изложенных в Целях тысячелетия в области развития;

осознавая, что отсутствие доступа к основным лекарственным средствам гарантированного качества по-прежнему создает значительные риски высокой заболеваемости и смертности среди детей, особенно детей в возрасте до пяти лет;

будучи обеспокоена по поводу того, что дети могут оказаться в еще более неблагоприятном положении в результате отсутствия физического и экономического доступа к основным лекарственным средствам, особенно в уязвимых общинах;

признавая, что многие страны не имеют необходимых возможностей для регулирования и контроля лекарственных средств для детей;

осознавая, что многие изготовители основных лекарственных средств не разрабатывают и не производят надлежащие лекарственные формы и лекарства в дозировках для детей;

будучи обеспокоена по поводу недостаточных инвестиций в клинические испытания, разработку и производство лекарственных средств для детей,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

- (1) предпринять шаги для определения надлежащих лекарственных форм и дозировок лекарственных средств для детей и поощрять производство и лицензирование таких лекарственных средств;
- (2) исследовать вопрос о том, можно ли разработать рецептуру имеющихся в настоящее время лекарственных средств с целью сделать их пригодными для использования детьми;
- (3) поощрять исследование и разработку надлежащих лекарственных средств для болезней, которые поражают детей, и обеспечивать проведение этическим образом высококачественных клинических испытаний таких лекарственных средств;
- (4) способствовать своевременному лицензированию надлежащих, высококачественных и доступных лекарственных средств для детей с новаторскими методами мониторинга безопасности таких лекарственных средств и поощрять маркетинг адекватных педиатрических составов вместе с разработанными в последнее время лекарственными средствами;
- (5) содействовать доступу к основным лекарственным средствам для детей посредством включения, в соответствующих случаях, таких лекарственных средств в национальные перечни лекарственных средств и в схемы их закупок и возмещения, а также разработать меры по мониторингу цен на них;
- (6) сотрудничать в целях содействия новаторским методам исследований и разработок, определения состава, нормативного утверждения, обеспечения адекватной оперативной информации о педиатрических лекарственных средствах и

лекарственных средствах, разрешенных для употребления взрослыми, но не утвержденных для использования детьми, и о рациональном использовании этих лекарственных средств;

(7) использовать механизмы, включающие, в соответствующих случаях, существующие международные торговые соглашения, которые могут воздействовать на здоровье, с целью обеспечения доступа детей к основным лекарственным средствам;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать разработке, согласованию и использованию стандартов клинических испытаний лекарственных средств для детей, пересмотреть и регулярно обновлять Примерный перечень основных лекарственных средств в целях включения недостающих основных лекарственных средств для детей, используя основанное на фактических данных руководство по клиническим испытаниям, а также способствовать применению подобного руководства государствами-членами и международными финансирующими органами с особым акцентом на методиках лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и хронических болезней;

(2) обеспечивать такое положение, чтобы все соответствующие программы ВОЗ, включая программы по основным лекарственным средствам, но не ограничиваясь ими, вносили свой вклад в обеспечение безопасности и эффективности лекарственных средств, имеющихся в большом количестве, как для детей, так и для взрослых;

(3) содействовать разработке международных норм и стандартов качества и безопасности лекарственных средств для детей и регулирующего потенциала для их применения;

(4) предоставить научно обоснованные принципы лечения и независимую информацию о лекарственных формах и аспектах безопасности основных лекарственных средств для детей и постепенно охватить все лекарственные средства для детей, а также сотрудничать с государствами-членами в целях осуществления таких принципов;

(5) сотрудничать с правительствами, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, учреждениями-донорами и неправительственными организациями в целях содействия справедливой торговли безопасными и эффективными лекарственными средствами для детей и адекватного финансирования в целях улучшения доступа к лекарственным средствам для детей;

(6) представить затем надлежащим образом Шестьдесят второй сессии Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и конкретных действиях, необходимых для дальнейшего содействия лучшему доступу к лекарственным средствам для детей.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R14 Укрепление здоровья в глобализованном мире

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об укреплении здоровья в глобализованном мире¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA42.44 об укреплении здоровья, информировании общественности и медико-санитарном просвещении, WHA51.12 об укреплении здоровья, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, а также о результатах шести международных конференций по укреплению здоровья (Оттава, 1986 г.; Аделаида, Австралия, 1988 г.; Сундсваль, Швеция, 1991 г.; Джакарта, 1997 г.; Мехико, 2000 г.; Бангкок, 2005 г.);

рассмотрев доклад о последующих мероприятиях в контексте шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья (Бангкок) в 2005 г., в котором подтверждается необходимость сосредоточения внимания на мероприятиях по укреплению здоровья для решения вопросов, связанных с детерминантами здоровья;

основываясь на Алмаатинской декларации, Оттавской хартии укрепления здоровья и Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире, в которых излагаются стратегические направления работы по обеспечению большей справедливости в сфере здравоохранения в первых десятилетиях двадцать первого века;

принимая во внимание действия и рекомендации, изложенные в Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире и имеющие целью сделать укрепление здоровья центральным элементом глобальной программы развития, ключевой функцией всех правительств и центром внимания общин, гражданского общества и частного сектора;

констатируя, что укрепление здоровья имеет важнейшее значение для решения задач по достижению целей развития, связанных со здоровьем и согласованных в международных масштабах, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия, непосредственно касается работы Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья и вносит важный вклад в достижение целей, поставленных в Одиннадцатой общей программе работы;

признавая, что кардинальные изменения в глобальном бремени болезней нуждаются в большем внимании и предполагают необходимость мер корректировки в обществе в целом и в распределении ресурсов в целях решения проблем, связанных с непосредственными и основными детерминантами здоровья;

¹ Документ ЕВ120/12.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

подтверждая также важность решения вопросов, связанных с более широкими детерминантами здоровья, и выполнения рекомендаций, а также принятия мер в интересах здоровья для всех,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

- (1) увеличить, в соответствующих случаях, инвестиции и разработать обоснованную политику в области укрепления здоровья в качестве важнейшего компонента справедливого социального и экономического развития;
- (2) создать, в соответствующих случаях, эффективно действующие механизмы многосекторального подхода в целях эффективного решения вопросов, связанных с социальными, экономическими, политическими и экологическими детерминантами здоровья на протяжении всей жизни;
- (3) поддерживать и стимулировать активное участие в области укрепления здоровья общин, гражданского общества, государственного и частного секторов, а также неправительственных организаций, включая ассоциации общественного здравоохранения, избегая любой возможной коллизии интересов;
- (4) проводить на регулярной основе систематический мониторинг и оценку политики, программ, инфраструктуры и инвестиций в области укрепления здоровья, включая рассмотрение вопроса об использовании оценок воздействия на здоровье;
- (5) ликвидировать разрыв между нынешней практикой и теми функциями, которые основаны на фактических данных в отношении эффективного укрепления здоровья за счет всестороннего использования мер по укреплению здоровья, основанных на фактических данных;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) наращивать потенциал в области укрепления здоровья на всех уровнях Организации в целях оказания более эффективной поддержки государствам-членам посредством углубления знаний и активного привлечения к этой работе других соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций и иных международных организаций;
- (2) оказывать поддержку государствам-членам в их непрерывной работе по укреплению национальных систем здравоохранения, с особым упором на сектор первичной медико-санитарной помощи в целях наращивания потенциала по устранению серьезной опасности для здоровья, включая опасность, обусловленную неинфекционными болезнями;
- (3) обеспечить оптимальное использование существующих форумов государств-членов многосекторальными участниками, заинтересованными организациями и другими органами, избегая любой возможной коллизии интересов, в целях оказания поддержки в разработке и осуществлении концепций укрепления здоровья;
- (4) содействовать проведению национальных, субрегиональных, региональных и глобальных конференций по укреплению здоровья на регулярной основе;
- (5) осуществлять мониторинг и оценку прогресса выявлять основные недостатки в работе по укреплению здоровья на глобальном уровне и представлять доклады на регулярной основе;

(6) облегчать обмен информацией с международными форумами, которые не посвящены конкретно вопросам здравоохранения, по ключевым аспектам укрепления здоровья;

(7) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R15 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о роли и обязанностях ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 о Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения;

рассмотрев доклад ВОЗ о роли и обязанностях ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения;

признавая жизненно важную роль всего спектра исследований в области здравоохранения и медицинских исследований по вопросам укрепления здоровья людей;

признавая ограниченный характер исследований по проблемам нищеты и неравенства и важность соответствующих фактических данных для обоснования политики, направленной на сокращение существующих разрывов;

вновь подтверждая, что исследования, проводимые в целях укрепления систем здравоохранения, играют основополагающую роль в достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, предусмотренных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

признавая, что существуют значительные различия между развитыми и развивающимися странами в области потенциала для научных исследований, что это может препятствовать усилиям по достижению лучших результатов в здравоохранении, и что этому может способствовать обострение проблемы выезда квалифицированных специалистов из страны;

¹ Документ ЕВ120/14.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

отмечая, в частности, работу МАИР, Центра развития здравоохранения ВОЗ Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/ЮНФПА/ ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и Специальной программы научных исследований ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения;

будучи убеждена в том, что для обоснования решений по поводу оказания медицинских услуг тем, кто в них больше всего нуждается, следует использовать выводы и данные научных исследований, полученные с использованием эффективно действующих систем медико-санитарной информации;

памятуя о том, что Организация должна служить примером в деле использования выводов научных исследований для обоснования решений, касающихся здравоохранения;

вновь подтверждая роль научно-исследовательских программ, финансируемых на совместной основе ВОЗ в порядке поддержки забытых областей научных исследований, имеющих отношение к беднейшим и находящимся в неблагоприятном положении группам населения, особенно болезней, связанных с бедностью, туберкулезом, малярией и СПИДом, и признавая вклад ВОЗ в укрепление научно-исследовательского потенциала;

считая своим долгом обеспечить соблюдение этических норм при проведении научных исследований в сфере здравоохранения, поддерживаемых Организацией,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) рассмотреть возможности выполнения рекомендации, сделанной в 1990 г. Комиссией по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, о том, что "развивающиеся страны должны выделять не менее 2% средств, ассигнованных на покрытие расходов в области национального здравоохранения, на научные исследования и укрепление научно-исследовательского потенциала, и что не менее 5% финансовой помощи, оказываемой по линии проектов и программ в секторе здравоохранения учреждениями по оказанию помощи в целях развития, следует направлять на научные исследования и укрепление научно-исследовательского потенциала"¹;

(2) рассмотреть вопрос о развитии и укреплении средств выявления ресурсов, для того чтобы контролировать расходы на научные исследования в области здравоохранения за счет правительств и доноров и распространять соответствующие результаты научных исследований среди директивных органов, структур гражданского общества и общественности в целом;

(3) включить научные исследования в качестве одного из основных компонентов деятельности национальных программ и планов и содействия обеспечению более широкого доступа к научным выводам;

(4) укрепить, в соответствующих случаях, потенциал национальных и ведомственных комитетов по вопросам этики, которые занимаются рассмотрением предложений, касающихся проведения исследований в области здравоохранения;

¹ См. *Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development.* New York, Oxford University Press, 1990.

(5) разработать или укрепить, в соответствующих случаях, политику по научным исследованиям в области здравоохранения и законодательной базы научных исследований в области здравоохранения;

(6) создать непрерывно действующую учебную программу для руководителей научных исследований и способствовать созданию корпуса подготовленных специалистов, призванных, в случае необходимости, осуществлять руководство научными исследованиями;

(7) улучшить, в соответствующих случаях, руководство развитием карьеры исследователей, которые могут не относиться к ведению министерства, ответственного за научные исследования;

(8) рассмотреть вопросы укрепления национального исследовательского потенциала в следующих взаимодополняющих областях: получение новых знаний, кадровые и финансовые ресурсы, научно-исследовательские институты и сети учреждений по использованию результатов научных исследований в принятии политических решений и содействие национальному и международному сотрудничеству в научных исследованиях;

(9) разработать и укрепить, соответствующим образом, механизмы привлечения всех участников, с тем чтобы определить приоритетные вопросы научных исследований, исходя из динамики изменений в системах здравоохранения, бремени болезней и новых проблем, связанных со здравоохранением.

2. ПРИЗЫВАЕТ научно-исследовательские круги, занимающиеся вопросами здравоохранения, другие международные организации, частный сектор, гражданское общество и другие соответствующие стороны оказывать надежную и устойчивую поддержку научно-исследовательской деятельности в пределах всего спектра исследований в области здравоохранения, медицинских исследований и исследований поведенческих аспектов, в особенности исследований по инфекционным болезням и по проблемам нищеты и неравенства в области здравоохранения; при участии населения и с учетом национальных приоритетов, - и впредь поддерживать деятельность, которая способствует использованию выводов научных исследований в целях обоснования политики и практики и формирования общественного мнения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) пропагандировать и поддерживать научные исследования в областях, которым не придается должного значения и которые имеют важное значение для улучшения здоровья, особенно в отношении болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны и, частности на бедные и обездоленные группы населения;

(2) повысить культуру исследований в Организации в направлении принятия решений на основе фактических данных и обеспечить использование научных исследований для обоснования проводимой ею технической деятельности;

(3) создать систему отчетности о деятельности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения;

(4) значительно улучшить координацию соответствующей научно-исследовательской деятельности, в том числе обеспечить включение компонента исследований в работу по профилактике болезней и борьбе с ними, а также

назначить в Организации координатора для обзора всей исследовательской деятельности ВОЗ;

(5) рассмотреть использование фактических данных научных исследований для обоснования важнейших программных решений и рекомендаций в рамках ВОЗ;

(6) создать транспарентные механизмы приоритизации научно-исследовательской деятельности и проектов в рамках ВОЗ, включая независимые проверенные механизмы и критерии выбора, такие как значимость и научная ценность;

(7) разработать стандартные процедуры и механизмы проведения научных исследований и использования полученных выводов Организацией, включая регистрацию предложений, касающихся научных исследований в общедоступной базе данных, научную рецензию предложений и распространение выводов;

(8) предлагать в случае необходимости государствам-членам оптимальные пути организации всесторонних систем научных исследований в целях улучшения здоровья;

(9) содействовать более широкому доступу к соответствующим выводам научных исследований, включая поддержку движению за открытый доступ к научным журналам;

(10) оказывать, в случае необходимости, поддержку государствам-членам в наращивании потенциала исследований в области систем здравоохранения и политики здравоохранения;

(11) обеспечить техническую поддержку государствам-членам в деле укрепления потенциала национальных и институциональных комитетов по этике научных исследований; пересмотра комплексных научно-исследовательских протоколов; и национальной политики в области здравоохранения и законодательных документов, касающихся научных исследований;

(12) определять и осуществлять механизмы для улучшения поддержки странам и регионам в признании и максимальном использовании научных исследований в качестве ключевого фактора в развитии систем здравоохранения, в особенности в развивающихся странах;

(13) сформулировать, соответствующим образом, несложные стратегии в определении приоритетов для научных исследований, которые могли бы использовать национальные правительства;

(14) учредить соответствующие системы и механизмы для большего взаимодействия и слияния научных исследователей и потребителей, соответствующих результатов научных исследований для улучшения использования результатов научных исследований и активизации разработки политики в области здравоохранения;

(15) предоставить возможность наращивания потенциала в области экономики здравоохранения, оценки технологии здравоохранения, экономического воздействия болезней и стоимости различных мероприятий для оптимизации работы в стране системы здравоохранения;

(16) наращивать потенциал в целях осуществления контроля и представлять доклад государствам-членам в отношении общей суммы расходов на научные исследования в области здравоохранения по странам и регионам, по общественным и донорским источникам, а также по типу расходов;

(17) представить на рассмотрение Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения стратегию по руководству и организации научно-исследовательской деятельности в рамках ВОЗ.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R16 Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о малярии, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии¹,

выражая обеспокоенность тем, что значительный прогресс в направлении достижения согласованных в международном масштабе целей в области развития относящихся к малярии, включая содержащиеся в Декларации тысячелетия, был достигнут немногими эндемичными по малярии странами, и что некоторые страны еще не выполнили обязательств по увеличению своих национальных бюджетов, взятых ими при принятии в Абудже Декларации о ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и других связанных с ними инфекционных болезнях;

отмечая создание ценных возможностей в форме новых инструментов и разработку более качественных стратегий и нарастания темпов расширения мероприятий по борьбе против малярии и увеличения финансовых ресурсов на страновом и глобальном уровнях,

ПРЕДСТАВЛЯЕТ НА РАССМОТРЕНИЕ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующий проект резолюции²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о малярии, включая предложение об учреждении Дня борьбы против малярии;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что малярия по-прежнему является причиной более миллиона летальных исходов в год, которые могут быть предотвращены;

отмечая, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Глобальная стратегия и бустерная программа Всемирного банка; Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Инициатива Президента Соединенных Штатов Америки в области малярии; и другие доноры выделили значительные ресурсы;

¹ Документ ЕВ120/5.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

приветствуя вклад в мобилизацию ресурсов на цели развития добровольных инновационных инициатив по финансированию, предпринятых группами государства-членов и отмечая в этой связи деятельность Международного механизма закупки лекарственных средств (ЮНИТЭЙД);

напоминая, что борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней включена в согласованные на международном уровне цели в области развития, относящиеся к охране здоровья, в том числе в цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

сознавая необходимость сокращения глобального бремени малярии с целью достижения Цели тысячелетия в области развития, состоящей в сокращении к 2015 г. на две трети смертности детей в возрасте до пяти лет, и содействия достижению Целей тысячелетия в области развития, состоящих в улучшении здоровья матерей и в ликвидации крайней нищеты,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) применять в их конкретных контекстах меры политики, стратегии и инструменты, рекомендуемые ВОЗ, и принять основанные на фактических данных национальные меры политики, оперативные планы и систему мониторинга и оценки результатов деятельности с целью расширения охвата основными профилактическими и лечебными мероприятиями групп риска и эффективной и своевременной оценки хода осуществления программ и охвата и воздействия мероприятий, в частности с использованием базы данных ВОЗ о положении в этой области в странах;

(2) выделить национальные и международные как людские, так и финансовые ресурсы для оказания технической поддержки в целях обеспечения эффективного осуществления стратегий, наиболее соответствующих местным и эпидемиологическим условиям, и охвата целевых групп населения;

(3) постепенно прекратить как в государственном, так и в частном секторах практику пероральной артемизининовой монотерапии, то есть отдельного использования артемизинина без одновременного приема сопутствующего лекарственного средства, и способствовать применению практики комбинированной терапии на базе артемизинина, осуществлять политику запрещения производства поддельных противомалярийных препаратов и обеспечить прекращение оплаты финансовыми органами этих методов монотерапии;

(4) расширить, с учетом соответствующих международных правил, стандартов и руководящих принципов, доступ к недорогим, безопасным и эффективным методам противомалярийной комбинированной терапии, прерывистому профилактическому лечению при беременности, проявляя особую осторожность при лечении ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих химиотерапию с использованием котримоксазола, к обработанным инсектицидом противомоскитным сеткам, в том числе посредством бесплатного, в соответствующих случаях, распространения таких сеток и к инсектицидам остаточного действия для опрыскивания помещений в целях борьбы против малярии;

(5) предусмотреть в своем законодательстве использование в полной мере элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, в целях расширения доступа к противомаларийным препаратам, средствам диагностики и методам профилактики;

ИЛИ

(5) рассмотреть, при необходимости, вопрос об адаптации национального законодательства с целью использования в полной мере элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности;

(6) стремиться к снижению факторов риска передачи, ведя комплексную борьбу с переносчиками, способствуя улучшению местных и экологических условий и благоприятной для здоровья среды и расширяя доступ к службам здравоохранения **[противомаларийным препаратам, средствам диагностики и методам профилактики]** с целью сокращения бремени болезни;

(7) применять комплексные подходы к профилактике малярии и борьбе с ней путем многосекторального сотрудничества, укрепления ответственности сообществ и расширения их участия;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям:

(1) оказывать развивающимся странам поддержку в создании потенциала для расширения практики комбинированной терапии на базе артемизинина, соответствующей местным условиям резистентности к лекарственным средствам, комплексной борьбы с переносчиками, включающей использование надкроватных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, и опрыскивания помещений подходящими и безопасными инсектицидами остаточного действия, как это предписывается ВОЗ, и в соответствии со Стокгольмской конвенцией о стойких органических загрязнителях, а также для использования систем мониторинга и оценки, включая страновые базы данных, разработанные ВОЗ;

(2) увеличить объем средств, выделяемых различным механизмам финансирования борьбы против малярии, с тем чтобы они могли продолжать оказывать поддержку странам, и направить дополнительные ресурсы на техническую поддержку для обеспечения их эффективного освоения и использования в странах;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) предпринять шаги по выявлению пробелов в знаниях в области борьбы против малярии; оказать поддержку в разработке новых инструментов и стратегий; более точно измерять глобальное бремя болезни и определять тенденции; разработать новые инструменты и методы оценки последствий и затратоэффективности мероприятий; развивать текущие научные исследования ВОЗ в области малярии, включая Специальную программу исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ; и оказывать техническую поддержку странам в проведении оперативных и имплементационных исследований,

касающихся способов обеспечения надлежащего охвата населения противомаларийными мероприятиями;

(2) укреплять и рационально использовать кадровые ресурсы для борьбы против малярии путем перевода персонала для работы на страновом уровне и повышения таким образом потенциала страновых бюро ВОЗ в деле оказания поддержки национальным медико-санитарным программам в координации деятельности партнеров по профилактике малярии и борьбе с ней; и осуществлять техническое руководство в организации работы по борьбе с малярией в лагерях беженцев и в сложных чрезвычайных ситуациях;

(3) создать форум в составе Глобальной программы ВОЗ по борьбе против малярии, Партнерства "Обратить вспять малярию", Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Международного механизма закупки лекарств (ЮНИТЭЙД), академических кругов, малых и крупных фармацевтических и биотехнологических фирм, заинтересованных государств-членов, медицинских исследовательских советов и фондов в целях улучшения координации между различными участниками борьбы против малярии;

(4) представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) ежегодно отмечать 25 апреля или в такой другой день или дни, которые могут быть установлены отдельными государствами-членами, День борьбы против малярии с целью разъяснения и обеспечения понимания того, что малярия является глобальным бедствием, которое может быть предотвращено, и болезнью, которая поддается излечению;

(2) сделать День борьбы против малярии кульминационным моментом интенсивного осуществления национальных стратегий борьбы против малярии, в том числе мероприятий на уровне общин по профилактике и лечению малярии в эндемичных районах, а также использовать его для информирования широкой общественности о возникших препятствиях и достигнутых успехах в борьбе против малярии.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R17 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

¹ Документ ЕВ120/22.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии;

ссылаясь на резолюции WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, WHA56.1 о Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и многочисленные резолюции региональных комитетов по связанной тематике, в том числе по психическому здоровью;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что в 2005 г. неинфекционные болезни стали причиной, по оценкам, 35 миллионов смертей (60% всех случаев смерти в мире), что 80% этих летальных исходов пришлось на страны с низким и средним уровнем доходов и что около 16 миллионов случаев смерти пришлось на лиц в возрасте до 70 лет;

отмечая, что к 2015 г. ожидается увеличение смертности от неинфекционных болезней еще на 17%, что будет иметь серьезные социально-экономические последствия для государств-членов, сообществ и семей;

отмечая наличие связей между неинфекционными болезнями, развитием, окружающей средой и безопасностью человека и то, что они способствуют неравенству в обеспечении здоровья;

отмечая, что многосекторальные ответные меры по-прежнему являются ограниченными из-за отсутствия понимания пандемии неинфекционных болезней и надлежащих мер, необходимых для того, чтобы повернуть ее вспять;

отмечая, что значение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними было подчеркнуто в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг., которая включает цель сокращения в следующие 10 лет показателей смертности от всех неинфекционных болезней на 2% в год;

отмечая растущее число фактов, свидетельствующих о затратоэффективности некоторых простых мер профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

отмечая важность мотивации, просвещения и поддержки отдельных лиц и семей в вопросах выбора здоровых вариантов поведения в повседневной жизни, а также важную роль, которую играют правительства в обеспечении здоровой государственной политики и окружения;

подтверждая важность комплексного, всестороннего, многосекторального и поэтапного реагирования на основные исходные факторы риска неинфекционных болезней;

учитывая, что реагирование на тройное бремя инфекционных, неинфекционных болезней и травматизма, с которым сталкиваются многие страны, и крайняя

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

ограниченность их ресурсов требуют мощной системы первичного медико-санитарного обслуживания в рамках комплексной системы здравоохранения;

признавая, что осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака является важной мерой по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

отмечая необходимость расширения усилий на глобальном уровне по пропаганде физической активности и здорового образа жизни и по повышению питательных качеств пищевых продуктов и напитков, в том числе форм их маркетинга, и качества и наличия информации для потребителей и их семей, особенно детей, молодежи и других групп населения в уязвимых ситуациях;

признавая необходимость увеличения информации о социально-экономических последствиях неинфекционных болезней и последствиях этих болезней для развития, а также о результатах доступных мероприятий;

учитывая, что государства-члены расходуют лишь незначительную долю их бюджетов здравоохранения на предупреждение неинфекционных болезней и на общественное здравоохранение, и то, что даже незначительное увеличение этого процента принесет огромную здравоохранительную и социально-экономическую отдачу;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) укреплять политическую волю в национальных масштабах и на местном уровне для предупреждения неинфекционных болезней и борьбы с ними в рамках обязательства по достижению цели сокращения показателей смертности от всех неинфекционных болезней в следующие 10 лет на 2% в год, которая включена в Одиннадцатую общую программу работы на 2006-2015 гг.¹;

(2) учредить или укреплять национальный координационный механизм по предупреждению неинфекционных болезней, когда это сообразуется с национальными обстоятельствами, с широким многосекторальным мандатом, включающим мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон;

(3) разработать и осуществлять национальный многосекторальный план действий, основанный на фактических данных, по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в котором определены приоритеты, сроки и показатели результатов деятельности, и которые служат основой для координации работы всех заинтересованных сторон и активного вовлечения в эту работу гражданского общества в условиях, исключающих возможность столкновения интересов;

(4) увеличивать в соответствующих случаях ресурсы для программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

(5) осуществлять и расширять поддержку существующих глобальных инициатив и Рамочной конвенции по борьбе против табака, которые способствуют достижению цели сокращения показателей смертности от неинфекционных болезней в следующие десять лет на два процента в год;

¹ Документ А59/25, Приложение 6.

- (6) сделать профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними неотъемлемой частью программ, нацеленных на укрепление систем первичной медико-санитарной помощи и укрепить учреждения первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы они могли реагировать на проблемы, обусловленные неинфекционными болезнями;
- (7) укреплять системы мониторинга и оценки, включая механизмы эпидемиологического надзора на страновом уровне, с целью сбора фактических данных для обоснования программных решений;
- (8) обеспечить адекватную организацию учреждений здравоохранения, с тем чтобы они могли браться за решение серьезных проблем, обусловленных неинфекционными болезнями, что предполагает необходимость уделения особого внимания первичной медико-санитарной помощи;
- (9) особо выделять ключевую роль функций правительства, включая регулирующие функции в борьбе с неинфекционными болезнями;
- (10) расширять доступ к лекарственным средствам для групп населения высокого риска в странах с низким и средним уровнями доходов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) на основе схемы, содержащейся в докладе "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии"¹ подготовить для представления через Исполнительный комитет Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения план действий с указанием приоритетов, мероприятий, временных рамок и показателей результатов деятельности в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в период с 2008 по 2013 годы на глобальном и региональном уровнях и поддерживать, в случае необходимости, разработку, более интенсивное осуществление и мониторинг национальных планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая дальнейшую разработку мероприятий по ведению лиц, подвергающихся высокому риску таких болезней;
- (2) продолжать повышение информированности государств-членов относительно важности разработки, содействия развитию и финансирования поддерживающих национальных, многосекторальных, координационных и надзорных механизмов и планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;
- (3) оказывать по просьбе государств-членов содействие и укреплять партнерские связи, сотрудничество, взаимодействие и обмен информацией о наилучших видах практики среди государств-членов в целях включения комплексных мероприятий в области неинфекционных болезней в национальную политику и программы, в том числе в политику и программы в области систем здравоохранения, а также в целях расширения мероприятий, включая стратегии просвещения и поддержки отдельных лиц и семей;

¹ Документ EB120/22.

- (4) своевременно и последовательно распространять среди государств-членов информацию об основных затратоэффективных мероприятиях, нацеленных на предупреждение неинфекционных болезней и борьбу с ними;
- (5) содействовать диалогу с международными, региональными и национальными неправительственными организациями, донорами и партнерами из числа технических учреждений и частным сектором в условиях, исключающих возможность столкновения интересов, в целях расширения поддержки, увеличения ресурсов и расширения партнерств в интересах профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая существующие программы по охране здоровья и благополучия на рабочих местах;
- (6) поддерживать инициативы, направленные на осуществление глобальной стратегии, с целью увеличения наличия здоровых продуктов и поощрения здоровых рационов питания и содействовать практике ответственного маркетинга для снижения воздействия пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров или соли во взаимодействии со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе с субъектами частного сектора, в условиях, исключающих потенциальное столкновение интересов;
- (7) развивать и поддерживать контакты со СМИ в целях обеспечения сохранения в центре внимания органов СМИ вопросов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;
- (8) повышать понимание социально-экономических последствий болезней на национальном уровне и на уровне семей, в странах с низким и средним уровнями доходов;
- (9) обеспечить достаточно высокую приоритетность работы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и соответствующую поддержку этой работы;
- (10) представить Ассамблее здравоохранения на ее Шестидесят третьей сессии и впоследствии представлять Ассамблее здравоохранения раз в два года через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, в том числе о ходе работы по выполнению плана действий.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

EB120.R18 Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2008-2009 гг.¹,

¹ См. Приложение 2.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов на двухгодичный период 2008-2009 гг., приведенную ниже:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг.
	%
Афганистан	0,0010
Албания	0,0060
Алжир	0,0850
Андорра	0,0080
Ангола	0,0030
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,3250
Армения	0,0020
Австралия	1,7871
Австрия	0,8871
Азербайджан	0,0050
Багамские Острова	0,0160
Бахрейн	0,0330
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0090
Беларусь	0,0200
Бельгия	1,1021
Белиз	0,0010
Бенин	0,0010
Бутан	0,0010
Боливия	0,0060
Босния и Герцеговина	0,0060
Ботсвана	0,0140
Бразилия	0,8761
Бруней-Даруссалам	0,0260
Болгария	0,0200
Буркина-Фасо	0,0020
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0010
Камерун	0,0090
Канада	2,9772
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0010
Чили	0,1610
Китай	2,6672
Колумбия	0,1050
Коморские Острова	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Конго	0,0010
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0320
Кот-д'Ивуар	0,0090
Хорватия	0,0500
Куба	0,0540
Кипр	0,0440
Чешская Республика	0,2810
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Демократическая Республика Конго	0,0030
Дания	0,7391
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0240
Эквадор	0,0210
Египет	0,0880
Сальвадор	0,0200
Экваториальная Гвинея	0,0020
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0160
Эфиопия	0,0030
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,5640
Франция	6,3015
Габон	0,0080
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0030
Германия	8,5777
Гана	0,0040
Греция	0,5960
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0320
Гвинея	0,0010
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0020
Гондурас	0,0050
Венгрия	0,2440
Исландия	0,0370
Индия	0,4500
Индонезия	0,1610
Иран (Исламская Республика)	0,1800
Ирак	0,0150
Ирландия	0,4450
Израиль	0,4190
Италия	5,0794
Ямайка	0,0100

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Япония	16,6253
Иордания	0,0120
Казахстан	0,0290
Кения	0,0100
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,1820
Кыргызстан	0,0010
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0010
Латвия	0,0180
Ливан	0,0340
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливийская Арабская Джамахирия	0,0620
Литва	0,0310
Люксембург	0,0850
Мадагаскар	0,0020
Малави	0,0010
Малайзия	0,1900
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0010
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0010
Маврикий	0,0110
Мексика	2,2572
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0030
Монголия	0,0010
Черногория	0,0010
Марокко	0,0420
Мозамбик	0,0010
Мьянма	0,0050
Намибия	0,0060
Науру	0,0010
Непал	0,0030
Нидерланды	1,8731
Новая Зеландия	0,2560
Никарагуа	0,0020
Нигер	0,0010
Нигерия	0,0480
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,7821
Оман	0,0730
Пакистан	0,0590
Палау	0,0010
Панама	0,0230
Папуа-Новая Гвинея	0,0020

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Парагвай	0,0050
Перу	0,0780
Филиппины	0,0780
Польша	0,5010
Португалия	0,5270
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,0850
Республика Корея	2,1732
Республика Молдова	0,0010
Румыния	0,0700
Российская Федерация	1,2001
Руанда	0,0010
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0030
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	0,7481
Сенегал	0,0040
Сербия	0,0210
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3470
Словакия	0,0630
Словения	0,0960
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2900
Испания	2,9682
Шри-Ланка	0,0160
Судан	0,0100
Суринам	0,0010
Свазиленд	0,0020
Швеция	1,0711
Швейцария	1,2161
Сирийская Арабская Республика	0,0160
Таджикистан	0,0010
Таиланд	0,1860
Бывшая югославская Республика Македония	0,0050
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0270
Тунис	0,0310
Турция	0,3810

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Туркменистан	0,0060
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0030
Украина	0,0450
Объединенные Арабские Эмираты	0,3020
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,6425
Объединенная Республика Танзания	0,0060
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0270
Узбекистан	0,0080
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарская Республика)	0,2000
Вьетнам	0,0240
Йемен	0,0070
Замбия	0,0010
Зимбабве	0,0080
Итого	100,00000

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

**ЕВ120.R19 Генеральный директор и заместитель Генерального директора
Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов,
поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях
Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет,

рассмотрев предложения, содержащиеся в докладе о Генеральном директоре и заместителе Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов, поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях Исполнительного комитета¹,

1. СОГЛАШАЕТСЯ с разработанным Секретариатом порядком оценки Исполнительным комитетом надлежащего соответствия физического состояния кандидата, выдвигаемого им на пост Генерального директора, требованиям, которые предъявляются по всем сотрудникам Организации;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что биография и вспомогательная информация о каждом кандидате, предлагаемом в соответствии со Статьей 52 Правил процедуры Исполнительного комитета, ограничиваются 2000 слов и также подлежат представлению в электронном формате, для того чтобы Председатель Исполкома мог убедиться в том, что этот лимит не нарушен;

¹ См. Приложение 3.

3. ПОДТВЕРЖДАЕТ свое предыдущее решение о том, что биография должна соответствовать критериям, установленным Исполнительным комитетом, и включать изложение видения кандидатом приоритетов и стратегий¹;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что если только соответствующий кандидат или выдвинувшее его или ее государство-член не выскажут иного пожелания, Председатель Исполкома может уполномочить Генерального директора размещать на веб-сайте ВОЗ, помимо фамилий кандидатов, биографии и другую дополнительную информацию, направляемую государствам-членам, а также контактную информацию по каждому кандидату.

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить Исполнительному комитету на его Сто двадцать первой сессии доклад о географической ротации должности Генерального директора и о предложении назначить заместителя Генерального директора с учетом мнений, выраженных членами Исполкома.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R20 Отношения с неправительственными организациями²

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям³,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ со Всемирным советом по слесарно-водопроводному делу, Международным акционерным обществом по обеспечению качества медико-санитарной помощи, Всемирной ассоциацией сексуального здоровья, Международной федерацией ассоциаций по борьбе против лепры, Международной ассоциацией регулирующих органов в сфере медицины, Международным альянсом организаций пациентов и Организацией "Евробезопасность" – Европейской ассоциацией по предупреждению травматизма и укреплению безопасности.

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения со следующими неправительственными организациями: Международной федерацией спортивной медицины, Международным обществом изучения поведенческих реакций и Международной ассоциацией дорожно-транспортной медицины.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R21 Технологии здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об основных технологиях здравоохранения⁴,

¹ Решение ЕВ100(7).

² См. Приложение 4.

³ Документ ЕВ120/41.

⁴ Документ ЕВ120/13.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о технологиях здравоохранения;

отмечая, что технологии здравоохранения обеспечивают провайдеров медицинской помощи инструментами, необходимыми для эффективной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и достижения международно согласованных целей в области развития, имеющих отношение к здравоохранению, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия;

понимая, что технологии здравоохранения представляют собой экономическую, а также техническую задачу, стоящую перед системами здравоохранения многих государств-членов, и будучи обеспокоена по поводу расточительного расходования ресурсов в результате ненадлежащего инвестирования средств в технологии здравоохранения, которые не отвечают высокоприоритетным потребностям, несовместимы с существующими инфраструктурами, используются нерационально или неправильно или неэффективны;

отмечая необходимость для государств-членов и доноров сдерживать растущие расходы путем установления приоритетов в подборе и приобретении технологий здравоохранения на основе их воздействия на бремя болезней и обеспечить эффективное использование ресурсов в результате надлежащего планирования, оценки, закупок и управления,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) осуществлять сбор, проверку, обновление и обмен информацией о технологиях здравоохранения в качестве инструмента определения приоритетных потребностей в них и распределения ресурсов;

(2) разработать, в соответствующих случаях, национальные стратегии и планы по развертыванию систем оценки, закупок и управления технологиями здравоохранения;

(3) разработать национальные руководящие принципы в отношении качественных методов производства и регулирования, учредить системы надзора и принять другие меры в целях обеспечения качества, безопасности и эффективности медицинских изделий;

(4) учредить, при необходимости, региональные и национальные институты технологий здравоохранения и сотрудничать и развивать партнерские отношения с провайдерами медицинской помощи, индустрией, ассоциациями пациентов и профессиональными, научными и техническими организациями;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) привлечь заинтересованные государства-члены и сотрудничающие центры ВОЗ к разработке в транспарентной и основанной на фактическом материале форме

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

руководящих принципов и инструментов, в том числе норм и стандартов, касающихся технологий здравоохранения;

(2) оказывать, при необходимости, государствам-членам поддержку в создании механизмов оценки национальных потребностей в технологиях здравоохранения и в обеспечении их доступности и использования;

(3) предоставлять, при необходимости, государствам-членам технические рекомендации и поддержку в осуществлении политики в области технологий здравоохранения;

(4) вести совместную работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, международными организациями, академическими учреждениями и профессиональными организациями в целях оказания государствам-членам поддержки в определении приоритетности, отборе и использовании технологий здравоохранения;

(5) представить Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении этой резолюции.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)